

At gå et andet sted hen end sproget

*- et casestudie af klinisk improvisation
med en demensramt person i et langvarigt musikterapiforløb*



Speciale i musikterapi

Hugo Jensen

Vejleder: Lars Ole Bonde - Aalborg Universitet, 2017

Reference: APA

Sideantal: 79,9 ns

I dette speciale indgår analyse af fire (duo) improvisationer. Det er muligt at se video-optagelser af dem i det digitale projektbibliotek (DDPB) på AAU. Optagelserne blev lavet af de samlede sessioner og dannede udgangspunkt for analysen. Derfor stemmer tidsangivelserne i speialet ikke overens med filerne på DDPB, da de uploadede filer er udsnit. En omregning med tidsforskydningen vil derfor være nødvendig, hvis læseren ønsker at følge EBA-analysen. Se skemaet herunder.

	Længde af de fire klip på DDPB	Klippene viser udsnit af de oprindelige optagelser af de samlede sessioner (før, undervejs og efter improvisationerne)	Tidrum for EBA-analyse af de valgte improvisationer i de oprindelige optagelser	Tidrum for EBA-analyse af de valgte improvisationer i de uploadede klip på DDPB	Tidsforskel mellem de uploadede klip og den noterede analyse i speialet
Klip 1	3.18	12.34 – 15.52	13.30 – 15.20	0.56 - 2.46	+ 12 min. og 34 sek.
Klip 2	5.54	4.57 – 10.51	5.40 – 10.42	0.43 – 5.45	+ 4 min. og 57 sek.
Klip 3	3.31	5.02 – 8.33	5.15 – 7.26	0.13 – 2.24	+ 5 min. og 2 sek.
Klip 4	11.31	30.56 – 42.27	31.38 – 41.15	0.42 – 10.19	+ 30 min og 56 sek.

Tit taler jeg – og vil dog gerne tie,
hvor ordet ej må tanken oppebie.
Tit er jeg stum og ønsker tordenrøst,
for at udtømme det beklemte bryst.

B. S. Ingemann/Carl Nielsen

Bag hækken kommer Ilsebil -
mon det er mig, hun smiler til?
Hun bærer mælk i klinket fad
og giver katten mad.
Å se, nu smiler hun igen,
min Ilsebil, min egen ven -
det er, som selve solens skin
faldt i mit hjerte ind.

Aage Berntsen/Carl Nielsen

Tak!

Til klienten og ægtefællen for engagement, tillid og tilladelse til at skrive
Til Lars Ole Bonde for oceaner af støtte, motivation og opbakning
Til alle, der har inspireret og hjulpet på rejsen ind i improvisationens univers
Til Carl Nielsen for vidunderlige melodier

Indholdsfortegnelse

Abstract	I
Kap. 1 Introduktion	5
1.1 Motivation	5
1.2 Problemindkredsning	8
1.3 Afgrænsning	9
1.4 Problemformulering	9
1.5 For forståelse	9
1.6 Begrebsafklaring	11
1.7 Videnskabsteoretiske betragtninger	11
1.7.1 Hermeneutik	12
Kap. 2 Metode	12
2.1 Empiri	13
2.2 Metoder	15
2.3 Improvisationsteori	16
2.4 Litteratursøgning	17
2.5 Etik og samtykkeerklæring	18
2.6 Læsevejledning	18
Kap 3. Teori	18
3.1 Demens og demensramtes særlige behov	19
3.1.1 Relationelt arbejde med demensramte	20
3.2 Psykologiske teorier	21
3.2.1 Vitalitetsformer	21
3.2.2 Stern teori om relateringsdomæner	22
3.2.3 Den intersubjektive matrix og det intersubjektive selv.	23
3.2.4 Det præverbale og nonverbale	24
3.3 Improvisation og potential space	25
3.4 Neurologisk musikterapi	25
3.5 Forskning i musikterapi med demensramte	26
3.5.1 Ramme, regulering og relation	27
3.6 Improvisation med demensramte i litteraturen	27
3.6.1 Muligheder og udfordringer omkring improvisation med demensramte	28
3.6.2 Potentiale omkring improvisation med og for demensramte	29
3.7 Grader af struktur i improvisation med demensramte	29
3.8 Kommunikativ musikalitet og improvisation	31
3.9 Terapeutiske muligheder i improvisationsbaseret musikterapi	32
3.10 Læring og leg	33
3.11 Validering og facilitering	34
3.12 Opsamling af teoriafsnit	34
Kap 4. Case	35
4.1 Beskrivelse og behandlingsmål	35
4.2 Temaer og signifikante øjeblikke	37
4.2.1 Forbehold mod nye instrumenter og at spille på dem	37
4.2.2 Validering af det musikalske udtryk	39
4.2.3 Rigtig eller forkert musik?	40
4.2.4 Væk fra noderne og behovet for prompting/cueing	41
4.2.5 Kontekstens betydning	42

4.2.6 Referentiel musik	42
4.2.7 Spilleregler	43
Kap. 5 Metode	44
5.1 Interview	44
5.2 EBA - metoden	44
5.3 Musikalsk analyse	47
Kap. 6 Data	48
6.1 Improvisation som anvendt metode	48
6.2 Analyse af improvisationernes længde	54
6.3 Analyse af interview	56
6.4 EBA-analyse	59
6.5 Analyse af musik og funktion	68
6.6 Opsamling af resultater og analyse	71
Kap. 7 Diskussion	73
7.1 Kommunikativ musikalitet	73
7.2 Ændringerne i improvisationernes længde	74
7.3 Den interpersonelle og intermusikalske relation	75
7.4 Læringsperspektiv	76
7.5 Perspektivering til Ruuds model	79
7.6 Det terapeutiske udbytte og baggrunden for det	80
7.8 Opsamling af diskussion	81
7.9 Metoderefleksion	82
Kap. 8 Konklusion	82
8.1 Perspektivering	84
Litteraturliste	85

Bilag findes samlet i særskilt dokument/print. De er som følger:

1. Model af Hanne Mette Ridder
2. Behandlingsoplæg
3. Skala-beskrivelse
4. Analyse af improvisationernes længde
5. Interview-guide
6. Transskription af interview
7. Meningskondensering af interview
8. Læringsperspektiv i interviewet
9. Even Ruuds model anvendt i interviewet
10. Raw score sheets
11. Begrundelse for scoringer i skalaerne
12. Nodetransskription
13. Musikalsk analyse

Abstract

This qualitative exploratory case study investigates the use of clinical improvisation through 28 individual sessions spanning one year with a woman who was at the stage of moderate/severe dementia. She was considerably limited in her speaking abilities. Long, coherent musical dialogues with reciprocity and nuanced forms of vitality contrasted with her fragmented verbal expression. Dementia and loss of language set a limit to the use of improvisations as a method. However, the results of this study points towards certain potentials: By creating an environment of trust and confidentiality it was possible to intervene non-verbally and through the implicit relationship. Dementia did not only affect the client's language. Her behavior and attitude indicated a change in her perception of music and self through the course of the therapy.

This study is based on Daniel Stern's psychological theories on pre-verbal subjective formations, forms of vitality and intersubjectivity, and the person-centered dementia care formulated by Kitwood. These theories are combined with communicative musicality (Trevarthen, 2012; Stige & Ridder, 2016) and are used as conceptual framework in the analysis of a purposive sampling of improvisations and the process of the music therapy.

In *The Oxford Handbook of Music Therapy* (2016) are the contributions of Bruscia and Wigram accentuated in the chapter on improvisation. They have created a solid theoretical and methodological base for the understanding and use of clinical improvisation. The theoretical model by Ruud (1990, 1998, 2001) on the (four) levels of meaning and function (unfolded by Bonde 2009) is used to discuss and differentiate syntax and semantics in the improvisations.

The research questions asked are:

*Is it possible through a long, explorative period with music therapy to develop skills of free improvisation in a person who has dementia? In that case, how?
And what therapeutic implications could this have? (4 sub-questions).*

The research method is (1) hermeneutic, i.e. it aims towards new understandings of the client, the improvisations and results/consequences of the musicking in the duo improvisations; (2) micro-analytic, regarding uncovering patterns and processes in the improvisations, (3) a semi-structured interview with the spouse, applying stimulated recall

The empirical data derive from these sources: 1) Own observations and experiences, 2) the perspective of the spouse (analysis of the interview transcription), 3) transcriptions of musical improvisations (for analysis) and 4) the video recordings of the sessions.

Some of the significant findings of the study are that the client shedded her lifelong preference of piano playing from scores and that she overcame her resistance towards playing other instruments than the piano. During the sessions her willingness to improvise increased, and more and more often she initiated improvisations herself. The duration of the improvisations also increased considerably. The case indicates a possible connection between the duration of

the first improvisation and the time elapsed since the previous session. Analysis of the interview revealed the horizon and views of the spouse regarding communication, interaction and relationship. He described how the music appeared to be both emancipating and structuring at the same time, as well as creating an opportunity for the client to experience leading and following in the musical dialogues.

The literature review and analysis of (short as well as longer units of) the improvisations have clinical relevance to other music therapists.

Keywords: *Improvisation, dementia, Alzheimer's disease, cueing, therapeutic relationship, communicative musicality, musicking, music therapy.*

Denne undersøgelse er et eksplorativt, kvalitativt case-studie af klinisk improvisation i et langt individuelt forløb (28. sessioner) med en moderat/svært demensramt kvinde, der pga. sygdommen var svækket i sit verbale sprog. Lange, organiske, musikalske dialoger - med gensidighed og nuanceret vitalitetsdynamik - fremstod som en stor kontrast til det fragmenterede talesprog. Demenssygdommen og det svækkede verbale sprog satte begrænsninger for brugen af improvisation som metode, men på samme tid peger undersøgelsens resultater på særlige potentialer: Ved at skabe tryghed og fortrolighed omkring improvisationen kunne der arbejdes nonverbalt og gennem de implicitte lag i relationen. Funktionsnedsættelserne som følge af demenssygdommen påvirkede ikke udelukkende klienten sprogligt. Hendes adfærd og forholdemåde indikerede at, at hendes musik- og selvopfattelse ændrede sig gennem forløbet.

Teoretisk er undersøgelsen baseret på Sterns teorier om præverbale relateringsdomæner, vitalitetsformer og intersubjektivitet, samt Kitwoods personcentrede demensomsorg. Disse psykologiske teorier knyttes til kommunikativ musikalitet (Trevvarthen, 2012) (Stige & Ridder, 2016) og anvendes som forståelsesramme i analysen af udvalgte improvisationer og musikterapiprocessen. Musikterapiteoretisk og -metodisk knyttes der an til Bruscia og Wigram, som fremhæves i *The Oxford Handbook of Music Therapy* (2016) i afsnittet om improvisation som metode. De to har skabt et solidt teoretisk grundlag for forståelsen og brugen af klinisk improvisation som metode. Ruuds teoretiske forståelsesmodel (1990, 1998, 2001) om musikkens (fire) menings- og funktionsniveauer (udfoldet af Bonde i 2009) blev inddraget for at diskutere og differentiere syntaks og semantik i improvisationerne.

Undersøgelsen sigter mod at besvare følgende forskningsspørgsmål:

Er det muligt at udvikle færdigheder i fri improvisation med en demensramt person i et eksplorativt langtidsforløb med musikterapi og i givet fald hvordan? Og hvilken terapeutisk betydning kan det have? (4 underspørgsmål)

Forskningsmetoden er (1) hermeneutisk, dvs. at den sigter mod at skabe ny forståelse af klienten, improvisationerne og resultatet/betydningen af den fælles musicering i duo-improvisationerne; (2) mikro-analytisk, med henblik på at afdække mønstre og processer i improvisationerne; (3) semistruktureret interview med ægtefællen, med anvendelse af stimulated recall.

Empirien udgøres af følgende datakilder: 1) egne observationer og erfaringer, 2) ægtefællens perspektiv (analyse af interviewtransskription), 3) musikalsk analyse og 4) samt videooptagelser af sessionerne.

Blandt de vigtigste undersøgelsesresultater kan nævnes, at klienten lagde sin livslange præference for nodebaseret klaverspil fra sig og overvandt sin modstand mod at spille andet end klaver. I stigende grad tog hun selv (og hurtigt) initiativ til at ville improvisere sammen. Improvisationernes længde steg markant gennem forløbet. Casen viste en mulig sammenhæng mellem den første improvisations længde og hvor lang tid, der var gået siden den forudgående session. Analysen af interviewet med ægtefællen fremdrog hans horisont og syn på kvaliteter i kommunikationen, samspillet og relationen. Bl.a. beskrev han musikkens unikke evne til at være frisættende og stukturerende/formgivende på samme tid for klienten, og skabe et rum med samhandlen, hvor hun kunne både lede, være partner og følger i musikalske dialoger.

Litteraturgennemgangen og improvisationsanalyserne - af såvel små som større enheder i det samlede forløb - har klinisk relevans for andre musikterapeuter.

Kap. 1 Introduktion

Stern fokuserede på det nonverbale i det nye forord til 3. udgaven af *Spædbarnets interpersonelle verden*. Det følgende citat af Stern (2000, s. 15, min fremhævelse) indkredser intentionen med dette speciale:

*Iagttagere af spædbørn er nødt til at arbejde med adfærdsenheder, der er små – og af størrelsesordenen sekunder og splitsekunder. Metoden er overvejende, men ikke udelukkende mikroanalytisk. Større enheder kommer til syne som følge af gentagelse og indlejring (nesting) af mindre enheder. Psykoterapeuter beskæftiger sig derimod med større enheder, der består af sammenhængende, ikke indlejrede, betydningsnetværk, der giver mening indenfor de narrative rammer. **En måde, hvorpå man kan (forsøge at) bygge bro over kløften, består i at finde de mindre adfærdsmønstres implicitte, narrativ-lignende mening (eller tillægge dem en sådan).** Det er den vej, jeg og mange andre gik i vores søgen efter klinisk relevans.(....) **En konsekvens af at betone det nonverbale og samtidigt anskue det i et narrativt perspektiv er, at mange psykoterapier, der bygger på det nonverbale, fandt et sprog i bogen, de kunne bruge.** Jeg tænker især på danse-, musik- og bevægelsesterapier såvel som eksistentielle psykoterapier.*

Dette speciale prøver gennem et case-studie at bygge en bro over den kløft, som Stern beskriver. Det sker ved at undersøge såvel små adfærdsenheder, som at betragte lange linjer i et musikerapiforløb med en demensramt person, der strakte sig fra juli 2015 og et år frem. Og det sker i et forsøg på at sætte ord på det nonverbale og implicitte.

1.1 Motivation

Kitwood beskriver mennesket bag demenssygdommen (1999, s. 96):

At være en person er at leve i en verden, hvor betydninger deles. Bortset fra nogle få tilfælde er vore instinkter 'åbne' af karakter – og de bliver komplette og betydningsbærende, når de indgår i en kulturel sammenhæng. Interaktioner er ikke et spørgsmål om blot at respondere på signaler, men om at fange de betydninger, andre viderekommunerer; det indebærer refleksion, forudelse, forventning og kreativitet....Så snart demente mennesker opfattes som blot 'udvisende adfærd' (i betydningen af at have meningsløse kropsbevægelser eller verbale udtryk), er et afgørende træk ved deres personlige identitet gået tabt.

På den måde kan der i demensomsorg tales om at række ud og nå ind til personen, der er spærret ind bag sygdommen. Mary Priestley beskriver den bro, som musikken kan skabe:

Musik stiller os overfor den forståelse, at der er to verdener: en indre og en ydre. Den indre er ofte ikke-kommunikativ; en spirituel verden, som det er svært at trænge ind i fra en ydre verden, hvor vi normalt taler til hinanden. Musik er vores bro, og med den kan vi nå denne indre verden. Derfor er dette frie udtryk så vigtigt i musikterapi (Priestley, 1975, s. 31)¹.

¹ Priestley citerer i bogen *'Music Therapy in Action'* komponisten Alfried Nieman, der underviste musikterapi-studerende i fri improvisation (Darnley-Smith & Patey, 2007, s. 55)

Forskningen har åbnet op for en nuanceret forståelse af, hvordan denne bro findes allerede hos spædbørn:

Et menneske, som frembringer en hvilken som helst musikalsk lyd – en improvisation, i musik, der spilles efter hukommelsen eller efter partitur, som et gensvar i terapi – udtrykker formål, som er kommunikative. Musik er en nuværende eller potentiel intersubjektiv handling, en form for adfærd, som giver direkte information om menneskelige motiver, hvorfra andre mennesker kan fornemme, hvad der ligger bag en persons handlinger og oplevelser (Trevvarthen & Malloch, 2000, s. 4).

I et forløb på ti måneder fra juli 2015 til maj 2016 havde jeg improvisationsbaseret musikterapi med en moderat/svært demensramt kvinde, som her kaldes L. L var meget svækket i sit verbale sprog, og hun udtrykte adskillige gange frustration over at være svækket i sine kommunikationsevner, når hun ønskede at fortælle, dele eller spørge om noget. At anvende improvisation som en (kompensende) interventionsform, der dels gav adgang til hendes indre verden, og skabte nye handemuligheder for hende og nye måder at være sammen på, var både interessant og opløftende. Titler som *Music therapy: An art beyond words* (Bunt & Stige, 2014) og *Musical narratives in music therapy treatment for dementia* (Odell-Miller, 2002) afspejler musikterapiens potentiale ift. at arbejde udenom eller bagom det verbale sprog. Overskriften fra en artikel fra The Guardian (26. juni 2015) af Odell-Miller indrammer helt kort min overordnede motivation: *'As a music therapist I can give people back the power to communicate'*.

Det organiske flow i de mange (og med tiden ofte lange) improvisationer, fremstod for mig en slående kontrast til det begrænsede, fragmentariske talesprog. Jeg skrev i min synopsis: *Min antagelse er, at der opstod fri og nuanceret dialog igennem musikken, og at klienten brugte denne nonverbale kommunikation, (primært) i musikken/gennem improvisationerne (med dialog, gensidighed og intersubjektiv forståelse) på en måde, der gav adgang til væsentlige elementer og nuancer (som før sygdommen havde været tilgængelige i det verbale sprog).*

Det motiverede mig til at lave et casestudie inspireret af Odell-Millers formulering (2002, s. 151, min fremhævelse):

'.....not attempt to draw any significant conclusions from the case material presented, other than to illustrate how it is possible to use musical evidence for the person's 'narrative' long after their command of spoken language is damaged. I am using the term narrative in its broadest sense to refer to that fundamental process whereby we understand and make ourselves understood.

Særligt for denne undersøgelse er dels, at casen belyser et langstrakt, individuelt forløb (28 sessioner). Motiverende er derfor også, at specialet potentielt kan bidrage med ny viden, til inspiration for andres musikterapeutiske praksis².

² Praksisbaseret forskning er anvendelsen af forskningsbaserede principper, designs og databearbejdningsteknikker i praksis for at svare på spørgsmål, som udspringer af praksis på en måde, der informerer praksis (Ramian, 2016, s. 4).

At undersøge og forske i, hvordan en demensramt persons behov bedst dækkes, er i tråd med den ene af de tre overordnede målsætninger i den nationale handlingsplan på demensområdet, nemlig at *behandling og pleje af mennesker med demens skal tage udgangspunkt i den enkeltes behov og værdier og tilbydes i sammenhængende forløb med fokus på forebyggelse, tidlig indsats, nyeste viden og øget forskningsindsats* (Alzheimer-foreningens hjemmeside, 02.10.16).

Endnu en ting er blevet motiverende for mig: Muligvis kan jeg udfordre en diskurs, som jeg oplever er udbredt på demensområdet og træder frem i Sundheds- og ældreministeriets statusrapport (s. 7) på demensområdet fra maj 2016. Følgevirkningerne af demens omtales på denne måde i rapporten:

Let demens	Oftest er nyindlæring mest påvirket
Moderat demens	Kun velkonsolideret materiale huskes, mens nyt materiale kun huskes sporadisk eller kortvarigt
Svær demens	Patienten er ude af stand til at indlære nyt

Halvejs i forløbet – efter fem måneder - udtalte ægtefællen sig om improvisationen: *'Det har jo udviklet sig, i modsætning til alt andet, der har afviklet sig. Det er blevet bedre i løbet af den tid'*. Tanken om at fokusere på læring eller at opdyrke nye færdigheder hos demensramte (fremfor udelukkende stimulering og vedligeholdelse) greb mig. At ændre syn på demensramte, ved at tale om (og tro på) zonen for nærmeste udvikling - trods sygdommens afvikling og forringelse af funktionsniveau på mange områder, kunne ses som en diskursændring. Selvom demens og den progredierende sygdomsudvikling for alle parter bliver at 'svømme mod strømmen', så kunne en forbedring på et område potentielt have en afsmittende positiv effekt på andre områder af borgerens liv eller at skabe en stabilisering i det samlede sygdomsbillede. Det er blevet beskrevet på denne måde af Odell-Miller (2002, s. 152):

...when other faculties deteriorate owing to frontal lobe damage of the brain, a natural musical instinct often remains. What the music therapist provides is a musical structure that both encourages and preserves this instinct from deterioration of these or other faculties.

Ægtefællen beskrev efter 8 måneders musikterapi, at Ls demens ikke var blevet forværret gennem perioden. Jeg blev nysgerrig omkring at forstå, hvorfor og på hvilken måde musikterapien kunne have bidraget til denne stabilisering. Spiro skriver opsamlende i en lederartikel (2010, s. 897):

It seems that the power of music as a therapy for dementia may lie in a number of sources: superior retention, attention, arousal, by-passing or triggering failing capacities, and underlying physiologically, neurologically or socially driven emotional effects. The question remains whether some of the effects are generalised from one set of mechanisms, perhaps related to attention and arousal, whether each behavioural response has its source in a different underlying process, and how the relationship between quality of life and 'health' effects of music should be treated.

Denne undersøgelse sigter efter at skabe en nuanceret forståelse af improvisation i denne case, samt gennem processen at opnå et større viden om levendegørelsen af de anvendte (underliggende) psykologiske og musikterapeutiske teorier omkring metoden.

1.2 Problemindkredsning

Jeg skrev følgende i min synopsis som mulige arbejdstitler for specialet:

'Mod strømmen. Bag om sproget. Læring hos en demensramt kvinde. Hvordan improvisation åbnede sig gennem zonen for nærmeste udvikling og opbygning af relationen'.

Denne korte beskrivelse indkredser temaer og rummer både antagelser, forventninger og forhåbninger. I centrum er improvisationen. Inspireret af Kitwoods *blomstermodel*³ om personcenteret omsorg for demensramte, vælger jeg bruge blomstermetaforen om improvisationen i forløbet: Det var en helt ny ting at improvisere for klienten. Det var som frø, der blev plantet, vandet og begyndte at vokse og folde sig ud med og i bevægelse, kraft, tid, rum og intention. Disse begreber bruger Stern til at beskrive en gestalt, en helhed, og den dertil knyttede vitalitetsdynamik (Stern 2010, s. 11). Jeg ønsker i undersøgelsen, at belyse improvisation fra forskellige vinkler, som det trådte frem i casen. For at blive i billedet, så vil jeg se på forskellige aspekter af improvisationerne, som f.eks. grobund (kontekst), vækst (procesbeskrivelse) og stænglens styrke (validering af identitet og mestringsoplevelser).

Det kan være svært (bl.a. i tværfagligt samarbejde), at beskrive og argumentere for musikterapiens praksis og potentiale omkring f.eks. improvisation som nonverbal terapiform. Trevarthen (2012, s. 275) påpeger generelle udfordringer på dette punkt:

Individual care that attempts to make creative contact with emotional responses as they occur is not easily assessed by standard medical trials designed to measure effects of limited treatments to populations with controls for chance effects, and this leads to uncomprehending denial of the 'validity' of claims that 'intersubjective' or 'psycho-social' therapies, including art therapies, may have beneficial effect.

At sætte ord på det ordløse i musikterapi kan være både vanskeligt og vigtigt. Den udfordring vælger jeg at betragte som værende det *problem*, der er omdrejningspunktet for min læreproces i specialeskrivningen ift. at arbejde efter modellen om problembaseret læring på AAU⁴.

³ Den beskriver de psykosociale behov *Tilknytning, Trøst, Identitet, Beskæftigelse og Inklusion*, som alle fem samles i et grundlæggende behov for *Kærlighed* (Kitwood, 1999, s. 70).

⁴ Problemet kan være af både teoretisk og praktisk karakter. Det skal endvidere være autentisk og videnskabeligt funderet. "Autenticitet" indebærer, at problemet har relevans uden for universitetet. "Videnskabeligt" indebærer, at det er muligt at begribe, analysere og behandle problemstillingen teoretisk og metodisk inden for en eller flere fagdiscipliner (www.aau.dk/digitalAssets/148/148026_pbl-aalborg-modellen_dk)

Det tager afsæt i en hermeneutisk undersøgelse. I 3. udgave af *Music Therapy Research* (Loewy & Paulander, 2016, s. 468) betones vigtigheden af at kunne beskrive og forklare, hvad der sker i nonverbal musikterapi:

Hermeneutic inquiry realizes how critical the language of music therapy is – for ourselves, our participants, and perhaps most importantly in serving our capacity to grow and understanding of the discipline of music therapy. How we represent what we do, particularly as commentary on a music experience, reflects on a kind of value and truth of an understood experience that is typically marked with music.

1.3 Afgrænsning

Jeg ønsker derfor at gennemføre et case studie i form af en procesbeskrivelse af et langt, individuelt terapiforløb med en moderat/svært demensramt, hjemmeboende kvinde - med fokus på signifikante øjeblikke og ændringer, og på hvordan improvisationen og relationen udviklede sig over tid.

1.4 Problemformulering

Er det muligt at udvikle færdigheder i fri improvisation med en demensramt person i et eksplorativt langtidsforløb med musikterapi og i givet fald hvordan? Og hvilken terapeutisk betydning kan det have?

Procesbeskrivelse og analyse vil omhandle disse fire delspørgsmål:

- 1) Hvordan blev improvisation anvendt som metode?
- 2) Hvordan udviklede improvisationen og klientens forholdemåde sig til det over tid?
- 3) Hvilke terapeutiske muligheder åbnede der sig, og skete det gennem en læringsproces?
- 4) Hvilke kvaliteter kan der argumenteres for i kommunikationen, der opstod i musikken, og det samspil der opstod i forløbet?

1.5 Forforståelse

Dette speciale er rettet mod primært musikterapeuter. Genstandsfeltet er improvisation med en moderat/svært demensramt person, som har beskæftiget sig meget med musik gennem livet (både aktivt og receptivt). For at kunne gå i dybden med improvisationsbaseret musikterapi med en specifik klientgruppe, forudsætter læsningen af specialet et grundlæggende kendskab til musikterapiens teoretiske grundlag, samt forskellige musikterapeutiske retninger og metoder, som det er beskrevet i bogen *Musikterapi: teori, uddannelse, praksis, forskning* (Bonde et al., 2014).

Grundbegreberne, samt de basale og avancerede teknikker i klinisk improvisation, som beskrevet i og lært via brug af Tony Wigrams bog om *Improvisation* (2004), anvendes uden nærmere uddybning. For denne case er det relevant at inddrage Juliette Alvins 'Frie

improvisation', der blev beskrevet i den forrige håndbog om musikterapiens teori og praksis i Danmark, *Når ord ikke slår til* (Bonde, Pedersen & Wigram, 2001).

Casen vil - gennem analyse og ved at anlægge forskellige perspektiver på (primært duo-) improvisationer – uddybe og udfolde min musikterapeutiske musikforståelse (jf. Bonde, 2014a, s. 81). Jeg anlægger et konstruktivistisk musiksyn, der grundlæggende hævder, at mening og betydning ikke ligger i musikken selv, men i mødet mellem musikken og menneskene (ibid, s. 82). Derved deler jeg Ruuds forståelse af musikterapi og musik:

Musikterapi er brugen af musik til at give mennesker nye handlemuligheder.

Musik er 'kommunikation og samhandling' og musikkens betydning bliver til i komplekse kommunikationsprocesser, som er lokale og konkrete.

(citeret af Bonde, 2014a, s. 83)

Stige (2016) beskriver en sådan samhandlen som *musikkering*⁵, en social aktivitet, der foregår i en historisk sammenhæng (s. 51):

Vår felles medfødte kommunikative musikalitet gjør musikkering mulig, også når demens eller andre helseutfordringer svekker våre kognitive forutsetninger.

Jeg knytter an til en forståelse af *kommunikativ musikalitet*, som i en musikterapeutisk kontekst understreger muligheden for at dele følelser/mærke hinanden gennem musik, samt potentialet for intersubjektivitet og ressonans (Trevarthen, 2012). Specialet kobler kommunikativ musikalitet med (psykologien i) klinisk improvisation, anvendt som nonverbal terapiform på demensområdet (jf. citatet i indledningen af Stern). Min forståelse af sigtet for terapien bygger på personcentreret demensomsorg, som det er beskrevet af Kittwood (1999).

Min forforståelse er, at klinisk improvisation – som musicering - rummer et særligt potentiale ift. demensramte, der har mistet det verbale sprog, som kan blive spejlet og mødt gennem nonverbal/præverbal kommunikation i musikterapi. Daniel Sterns teorier har stor betydning for denne undersøgelse. Bl.a. er hans udviklingspsykologiske teori om præverbale relateringsdomæner egnet som psykologisk forståelsesramme. Jeg ønsker at fremhæve de ændringer, som Stern foretog, da han reformulerede sin teori i 2000. Sterns teorier anvendes som primær fortolkningskontekst i musikterapiforskningen hos bl.a. Hannibal (2001, 2005), Holck (2002) og Trondalen (2004).

Selv har jeg beskæftiget mig indgående med improvisation som uddannet organist fra konservatoriet (2006) med specialefag i improvisation, og siden som underviser i musikteori på Sjællands kirkemusikskole i årene 2007-2014.

Teoriafsnittet vil primært sigte mod at indkredse dette særlige felt - improvisation med demensramte – og i mindre grad bringe fyldige beskrivelser af demens og musikterapi med

⁵ Begrebet kaldes på dansk 'musicering' (musicking, efter Small, 1998; eller musicing, efter Elliot, 1995) angiver, at der er tale om en social aktivitet, en interaktionsform eller – proces (Bonde, 2014a, s. 82)

demensramte. Som indgang til dette anbefaler jeg bogen *Musikkterapi og eldrehelse* (Stige & Ridder, 2016).

Dette afsnit har sigtet mod at klarlægge min forståelsesbaggrund for improvisation anvendt som klinisk metode med en demensramt person i en særlig kontekst.

1.6 Begrebsafklaring

Et særligt fokus er på improvisationernes begyndelse(r), hvordan L og jeg kom ind i musikken. Begreberne *prompting* og *cueing* anvendes til at skabe fælles opmærksomhed og initiere improvisation (sammen). Redskaberne er afgørende for at facilitere et fælles musikalsk flow og frit udtryk - ved at hjælpe/invitere/lokke/forføre klienten ind i musikken. I afsnittet om *dialoguing* beskriver Wigram begrebet *modelling*, der kan anvendes før eller i løbet af en improvisation:

Playing and demonstrating something in a way that encourages the client to imitate, match or extend musical ideas (2004, s. 99)

Wigrams (ibid, s. 98) overordnede definitioner af typer musikalske dialoger genfindes i data:

Turn-taking dialogues:

Making music together where the therapist or client(s) in a variety of ways, musical or gestural, can cue each other to take turns. This 'turn-taking' style of dialogue requires one or other to pause in their playing and give space to each other.

Continuous 'free-floating' dialogues:

Making music in a continuous musical dialogic exchange – a free-floating dialogue. Here participants therapist(s) and client(s) play more or less continuously and simultaneously. In their playing musical ideas and dynamics are heard and responded to, but without pause in the musical process.

1.7 Videnskabsteoretiske betragtninger

Denne undersøgelse er ideografisk og eksplorativ, idet den sigter mod at skabe en dybere indsigt i udøvelsen, oplevelsen af og brugen af improvisation, som det trådte frem i den unikke relation og musikterapeutiske kontekst (Ridder & Bonde, 2014, s. 414-415).

Følgende definition af Ramian (inspireret af Colin Robson og Robert K. Yin) anvendes:

Casestudiet er en strategi til empirisk udforskning af et udvalgt nutidigt fænomen i dets naturlige sammenhæng ved anvendelsen af forskellige datakilder, der case for case kan anvendes i en bevisførelse (Ramian, 2012, s. 16)

Ramian berører det ontologiske plan ved at pointere, at casestudiet er en empirisk undersøgelse, der med ovenstående definitionen bekender sig til en opfattelse af, at "fænomener eksisterer".

Denne opfattelse har videnskabsteoretisk rod i den pragmatiske realisme (Robson, 2011: 27-39) (ibid, s. 16).

1.7.1 Hermeneutik

Loewy og Paulander (2016) begynder deres gennemgang af den hermeneutiske undersøgelsesmetode på denne måde:

The process by which we understand and derive meaning from a moment and its occurrence is central to conceptual thought, speech, art, communication, and text. Three factors – the subject, the participant observer, and the lived-understanding – exists in the moment of an experience and contain boundless relevance to an interpretation of that experience. The back-and-forth thinking between the relationship of the moment tied to its context and our constructs within that period of time contains thought and theory that may lead to a translation of the moment into a deepened understanding of lived experience. The notation of the experience into text or another form is aligned and realigned through study and interpretation. Such is the basis of both traditional and modern contemporary theorizing of hermeneutic inquiry.

Denne undersøgelse sigter mod gennem hermeneutisk tolkning at forstå (og ikke udelukkende begribe) mennesker, menneskers handlinger og resultatet af menneskers handlinger (Thurén, 2008, s. 116). Det sker i et vekselspil mellem forforståelse og erfaring, mellem teori og praksis, mellem del og helhed i den hermeneutiske cirkel, som beskrives som *back-and-forth thinking* ovenfor. Thurén anbefaler at anvende begrebet en hermeneutisk spiral for at understrege, at man gennem en proces bevæger sig et nyt sted hen, til en ny forforståelse (ibid, s. 70)

Den hermeneutiske cirkel/spiral peger på forbindelserne mellem det, vi skal fortolke, forforståelsen og konteksten, der fortolkes i. Dens mål er at afdække begrundelsessammenhænge (Gilje & Grimen, 2002, s. 178). Bruscia påpeger, at forskeren i hermeneutiske case-studier fortolker data fra forskellige horisonter eller perspektiver, for at vise ligheder og forskelle (Bruscia, 1995, s. 185).

Konteksten beskrives i afsnittet om casen. Men her vil jeg nævne at terapien er *system-orienteret* (Warhuus, Egelund & Trillingsgaard, 1998, kap. 4), og da alle aktører udviklede sig og påvirkede hinanden undervejs, så ændrede konteksten sig også. En stor påvirkning af konteksten skete, da der nogle måneder inde i forløbet (på ægtefællens opfordring) blev lavet sessioner i hjemmet (også). Indtil da foregik sessionerne i kirken i *De Gamles By* på Nørrebro, hvor jeg er ansat som organist.

Kap. 2 Metode

Efter de videnskabsteoretiske refleksioner vil jeg nu beskrive dataindsamling, samt de anvendte metoder og teorier.

Første delspørgsmål i problemformulering besvares ved at lave en teoretisk perspektivering til improvisation anvendt som klinisk metode, som det er defineret og beskrevet af Ken Bruscia (1998, kap. 13). Besvarelsen af de øvrige delspørgsmål sker på baggrund af de øvrige datakilder og efterfølgende analyse.

2.1 Empiri

Jeg anvender fire datakilder: 1) egne observationer og erfaringer, 2) ægtefællens perspektiv, 3) musikalsk analyse, 4) samt information fra videomaterialet (f.eks. om improvisationernes længde).

Min dataindsamling skete dels ved at videofilme samtlige 28. sessioner, samt løbende - efter hver session - at filme mine egne umiddelbare kommentarer. Jeg lavede noter undervejs i forløbet.

Yderligere dataindsamling skete, da jeg forberedte og udførte et semistruktureret interview af ægtefællen, T, med stimulated recall (ved at vise videoklip af improvisationer fra forløbet). Forud havde jeg udarbejdet en interviewguide og tilstræbt at arbejde efter retningslinjerne for et semistruktureret interview⁶.

T deltog i 17 sessioner (hvoraf de 7 foregik i hjemmet). Han udgør en væsentlig datakilde med både observationer, samtaler med ham (baseline, midtvejs og interview en måned efter afslutningen af forløbet) og dokumenter fra den løbende mailkorrespondance⁷.

I problemformuleringen står, at jeg vil lave en procesbeskrivelse, hvilket kræver en nuanceret empiri, som det beskrives af Ridder og Bonde (2014, s. 409):

Ønsker forskeren at undersøge selve musikterapiprocessen, vil det kræve en forskningsmetode, der kan indsamle viden om komplekse forhold.

Ridder og Bonde har beskrevet en række kvalitative forhold i og omkring terapiprocessen. De er samlet og vises i tabel 1. Jeg har selv tilføjet en kolonne (th.) med beskrivelse af dataindsamlingen i denne case.

⁶ Som beskrevet i *Kvalitative metoder og tilgange* (Brinkmann & Tanggaard, 2010)

⁷ Der er tilstræbt at følge kriterierne for deltagende observation, som det beskrives af Fredens (2004, s. 13):

- observationen skal foregå over længere tid.
- observatøren er meddeltagende.
- observatøren skal have en grundig viden om specielle forhold.
- observatøren skal observere sin egen oplevelse.

Klient/terapeutforholdet	Det relationelle aspekt	Egne beskrivelser, samt fortolkning af Ls relation til mig
Klientens personlige oplevelse af musikterapien	Det subjektive klient-aspekt	L (i begrænset omfang)
Terapeutens personlige oplevelse af musikterapien	Det subjektive terapeut aspekt	Egne beskrivelser
Skiftende kvaliteter i musikken i den dynamiske interaktion over tid	Det musikalsk-relationelle aspekt	Egne beskrivelser, observationer, analyse
Andres opfattelse af musikterapien	Kontekst-aspektet	Ægtefællen
Hvordan virker musikterapien?	Det musikalsk-psykoterapeutiske aspekt	Egne beskrivelser og observationer, analyse
Hvordan er forholdet mellem musikken og patienten som person?	Det musikalsk-psykologiske aspekt	Egne beskrivelser og observationer, analyse

Tabel 1. Oversigt om kvalitativ forskningsmetode (Ridder & Bonde, 2014, s. 409)

I denne case kan L ikke selv udtale sig nuanceret om sin personlige oplevelse i og omkring improvisationen, da demenssygdommen er på et stadie, hvor det verbale sprog er svækket og kognitive funktioner nedsatte. Korte ytringer (kombineret med et tydeligt kropssprog) fra hende gav dog et begrænset, men relevant indblik i det subjektive klient-aspekt.

Musikalsk analyse kommer også til at indgå i undersøgelsen af det musikalsk-psykologiske aspekt og det musikalsk-relationelle aspekt.

Jeg vil i min analyse anvende dette skema (tabel 2) til beskrivelse af ændringer i forløbet:

1 Musikalske data	Eksempler på musikalske episode, karakteristiske musikalske udsagn
2 Musikalske adfærdsdata	Eksempler på klientens adfærd uden musikalsk beskrivelse
3 Adfærdsdata	Karakteristiske, almene adfærdstræk i musikterapi
4 Data-fortolkning	Fortolkning af klientens musikalske og almene adfærd, evt. støttet af musikalske data eller adfærdsdata
5 Komparative data	Sammenligning af klientens adfærd i musikterapi med informationer om adfærd i andre sammenhænge

Tabel 2. Datatyper i assessment, Wigram (fra Lindahl, Wigram & Rasmussen, 2014, s 442).

2.2 Metoder

Jeg har valgt at lave et single-case studie, som det beskrives af Knud Ramian (2012). Han bruger følgende definition (s. 16) inspireret af Colin Robson og Robert K. Yin:

Casestudiet er en strategi til empirisk udforskning af et udvalgt nutidigt fænomen i dets naturlige sammenhæng ved anvendelsen af forskellige datakilder, (der case for case kan anvendes i en bevisførelse).

Definitionen indkredser de karakteristiske træk og aspekter af et casestudie (ibid):

- En empirisk undersøgelse
- Et udvalgt fænomen
- Et nutidigt fænomen i dets naturlige sammenhæng
- Forskellige datakilder
- Argumentation gennem bevisførelse
- Teoretisk generalisering
- Argumentation gennemføres case for case

Bruscia (2005, kap 11) beskriver følgende trin i designet af kvalitativ forskning:

Focus Contextualize Design Gather data Record Process data Communicate Appraise Self-inquire Consult Collaborate Journal

Bl.a. 'appraise' og 'self-inquire' er betydningsfuldt for hermeneutikken. Jeg har fulgt de metodologiske retningslinjer for en hermeneutisk undersøgelse, som de er udformet af Loewy og Paulander (2016):

- 1) Formulating the reasearch focus and question
- 2) Defining and selecting participants
- 3) Collecting data
- 4) Preparing data
- 5) Analyzing and interpreting data
- 6) Writing the report

De tre første trin har jeg redegjort for.

I det følgende vil jeg redegøre for min databehandling og de anvendte metoder. Inden for musikpsykologi må der if. Bonde (2007) i processtudier fortrinsvis benyttes interviews, deltagerobservation, selv-iagttagelse, fænomenologiske beskrivelser, narrativer, musikalsk analyse og fortolkning (ibid s. 29). Det samme gør sig gældende for denne undersøgelse.

Dataudvælgelsen (til analyse og opmåling af improvisationernes længde) er sket ved purposive sampling⁸.

Der anvendes triangulering ved brug af flere metoder til analyse:

Event-based Analysis of Improvisation using the Improvisation Assessment Profiles (IAPs), Wigram (2007). IAP opstiller retningslinjer for, hvordan improvisationers musikalske elementer og processer kan fortolkes på grundlag af psykodynamiske og eksistentielle teorier (Bonde, 2014b, s. 162). Jeg foretager en fænomenologisk analyse af interviewet efter en metode af McFerran og Grocke (2007). Ved at lave en bredere musikalsk analyse, der er inspireret af Wigram (2004, kap. 9), belyses andre aspekter af de udvalgte improvisationer.

2.3 Improvisationsteori

Ken Bruscia og Tony Wigram fremhæves i *The Oxford Handbook of Music Therapy* fra 2016 i afsnittet om improvisation. De to har skabt et solidt teoretisk grundlag for forståelsen og brugen af klinisk improvisation, hvorpå (også) denne undersøgelse bygger.

Many techniques have been described and refined in relation to the music therapist's contribution within musical improvisation (see for example, Bruscia 1987; Wigram 2004) including mirroring, holding, reflecting and grounding (Edwards, s. 641).

Følgende citat (Bonde, Pedersen & Wigram, 2001, s.105) indrammer overordnet mit perspektiv på fri improvisation som klinisk redskab, inspireret af Alvin:

Alvins teori byggede på den primære antagelse, at musik er menneskeskabt, og derfor kan mennesket se sig selv i den musik, han/hun skaber. Denne tankegang blev udviklet sideløbende med, at Alvin opfattede musik som et "udfoldelsesrum" (potential space) for frie udtryksmuligheder. Hun betragtede Stravinskij som en af de vigtigste skikkelser i det tyvende århundredes musik, idet hans kompositioner brød de "musikalske regler" for harmonik, melodi, rytme og form, hvilket tillod udøvere og lyttere at skabe og opleve en vifte af dissonanser og atonale lyde, som tidligere havde været tabubelagt. Dette åbnede døren for hendes udvikling af Fri improvisations-terapi, hvor klienter og terapeuter kan improvisere uden musikalske regler, og hvor musikken kan blive et udtryk for individets karakter og personlighed, gennem hvilken terapeutiske temaer kan blive berørt.

⁸ Purposive sampling: allows researchers to choose participants or other data sources that they believe will provide useful data, also called *purposeful sampling* (Keith, 2016, s. 744).

For et menneske, der har en klar opfattelse af, hvordan musik bør lyde og udøves, vil der forestå en proces omkring at bryde eller ændre disse *musikalske regler*, hvis det frie udtryk skal kunne forekomme og blive anerkendt.

2.4 Litteratursøgning

Indledningsvis blev en litteratursøgning lavet i databasen RILM med søgeordene 'improvisation' og 'alzheimers' eller 'dementia'. I samråd med vejleder blev ni artikler udvalgt, hvoraf de fire blev inddraget (tabel 3).

Aldridge, D. (2000). <i>Music therapy in dementia care: More new voices</i> .
Darnley-Smith, R. (2002). Music therapy with elderly adults. <i>Music therapy and group work</i>
Odell-Miller, H. (2002). <i>Musical narratives in music therapy treatment for dementia</i> .
Mahnke-Heiden, C. (2011). Improvisieren mit demenziell erkrankten alten Menschen.

Tabel 3. Udvalgte artikler fra litteratursøgningen

Særligt Christiane Mahnke-Heidens tekst, der rejser spørgsmål om improvisations anvendelighed og egnethed i musikterapi med demensramte, belyste en række aspekter, som jeg selv havde oplevet som relevante. Hendes empiriske studie byggede på svar på spørgeskema-besvarelser fra 36 musikterapeuter. Den første søgning gav primært ældre litteratur. Kædesøgning og andre databaser gav relevant litteratur af nyere dato⁹.

Bogen *Musical imaginations: Multidisciplinary perspectives on creativity, performance and perception* (Hargreaves, Miell, & MacDonald, 2012) indeholder tre relevante artikler, som knytter kommunikativ musikalitet og improvisation (med særlige klientgrupper) sammen:

Trevarthen, C. (2012). Communicative musicality: The human impulse to create and share music	Keywords: <i>musicality, infants, self-creative process, improvisations, musical creativity</i>
Fachner, J., Erkkilä, J., Ala-Ruona E., & Marko P (2011). Creativity in improvisational, psychodynamic music therapy	Keywords: <i>improvisation, improvisational psychodynamic music therapy, psychoanalysis</i>
Wigram, A. (2012). Developing creative improvisation skills in music therapy: The tools for imaginative music-making	Keywords: <i>improvisational music therapy, creativity, autistic children, autism, improvisation experience</i>

⁹ Bl.a. Coomans, A. (2016). *Moments of resonance in musical improvisation with persons with severe dementia* (vbn.aau.dk), og kandidat-specialet 'Det er der noget at gøre ved!: Ekstemporering i musikterapi som facilitator for kommunikative processer hos en mand med moderat demens. Et kvalitativt casestudie' (2014). Elisabeth Bach Kofoed Gummesen

Den øvrige teori vil blive gennemgået i teoriafsnittet, kap. 3.

2.5 Etik og samtykkeerklæring

Jeg spurgte i en mail L og hendes mand efter en assessmentperiode, om der var interesse for et musikterapiforløb. Han skrev (21.06.2015):

L er lige kommet hjem fra en uges aflastningsophold. Jeg læste din mail højt for hende. Hun lyste op og sagde ganske rigtigt entusiastisk ja.

Der blev lavet samtykkeerklæring i forbindelse med praktikperioden på 9. semester. Den blev udvidet til at gælde efterfølgende, da forløbet blev forlænget. Forlængelsen omtales i case-beskrivelsen i kap. 4. Både T og L har taget pædagogikum og ønskede at hjælpe mig i min læreproces. L kunne på det tidspunkt forstå intentionen med dataindsamlingen. Senere, da specialet skulle skrives, gav T tilladelse med sin generalfuldmagt, da L var flyttet på plejehjem og ikke længere kunne give tilsagn. Fotos og videooptagelser fra forløbet må publiceres.

Jeg har tilstræbt at holde mig til de etiske retningslinjer beskrevet i projekthåndbogen (2016, s. 7) for musikterapistuderende.

2.6 Læsevejledning

Bilagsdelen for denne undersøgelse er omfattende pga. de flere forskellige anvendte metoder. Den er trykt/uploadet særskilt for at gøre det mere læsevenligt.

Jeg har bl.a. valgt at bringe transskriptionen af det samlede interview, samt uddybende musikalske beskrivelser og analyser. Bilagene øger gennemsigtigheden omkring de forskellige led og begrundelsessammenhænge i undersøgelsesprocessen.

For hvert af de fire udvalgte klip er der tre oversigter i bilagsdelen. Indenfor EBA-analysen er der dels et *raw score*-skema (som giver overblik over del-analyserne), samt et skema, *IAP-skala-begrundelse*, som forklarer, hvornår og hvorfor de enkelte scoringer er foretaget i analyseprocessen. Desuden er der i den musikalske analyse uddybende, fyldige beskrivelser af de enkelte klip, bl.a. med et skema om *før, undervejs og efter* de respektive improvisationer.

Kap 3. Teori

Nu følger en gennemgang af teori om musikterapi og improvisation med demensramte, samt om de psykologiske teorier der vil blive anvendt i den senere fortolkning. Litteratursøgningen og den nyeste forskning på demensområdet inddrages.

Først blikket vendes dog for en kort bearbejdning mod en overordnet musikterapiteori i form af Ruuds teoretiske forståelsesmodel (1990, 1998, 2001) (tabel 4) om musikkens menings- og funktions-niveauer¹⁰. Den vil blive anvendt i fortolkningen og indgik i interviewet.

Niveau	Musik-forståelse	Fokus	Musikkens mulige virkning - identitetsperspektivet
1. fysiologisk	Musik som lyd	Lydens og musikkens fysiske og psykofysiologiske egenskaber	Lydens/musikkens virkning på kroppen: 'Denne musik føles helt rigtig'. 'Jeg får lyst til at danse' Vitalitetsformer: Dynamiske oplevelser af 'at føle sig levende'
2. syntaktisk	Musik som sprog med betydning	Musikalsk syntaks og betydningsdannelse	Musikken 'taler til mig' i sin særlige syntaks. Æstetiske oplevelser af sammenhæng, balance, kontrast, struktur og stil.
3. semantisk	Musik som sprog med mening	Musikalsk semantik og meningsskabelse	Musikken 'taler til mig' på et eksistentielt og evt. åndeligt plan: oplevelsen af relevans, formål, budskab
4. pragmatisk	Musik som interaktion	Musicering	Musikken bliver til i en social proces: leg, samvær, ritualer, performance, frirum, fællesskab, "kommunikativ musikalitet"

Tabel 4. Ruuds model gengivet af Bonde (2014a, s. 86)

3.1 Demens og demensramtes særlige behov

Laurel Young (2013, kap. 21) begynder sin artikel om musikterapi med demensramte med at definere, hvad demens **ikke** er:

Dementia is not a disease but a term used to indicate a range of symptoms associated with a decline in memory and other cognitive skills which in turn affects one's ability to perform the Activities of Daily Living (ADL).

Der er ikke plads til uddybende at redegøre for sygdommens karakter og diagnostisering. Jeg

¹⁰ Modellen er udfoldet og beskrevet nøje i *Musik og menneske* (Bonde, 2009).

vil vende blikket mod konsekvenserne af demens.

Demensramte har i høj grad brug for at blive set og forstået som en følge af kognitive og sociale tab. Samtidigt har de svært ved at blive set, som det de er, og med de behov de har, da de som følge af demenssygdommen ofte udviser en adfærd, der ikke umiddelbart giver mening. De har svært ved at føle sig forstået, men har som følge af kognitive problemer svært ved at forstå, at de bliver forstået (Ridder, 2005, s 172).

Citatet indkredser, hvad der overordnet kan sidestilles med begrebet *mentalisering*¹¹. Demensramte svækkes i deres evne til at forstå egne og andres udtalelser og adfærd som meningsfulde. Det skyldes i høj grad den problematik, der belyses af David Aldridge (2005), når han vurderer, at den alvorligste konsekvens af en demenssygdom er tabet af evnen til at være i dialog med andre mennesker. Han betegner demens som en *dialogisk* degenerativ lidelse, ikke udelukkende og primært en *neurologisk* degenerativ lidelse. Dialoger i en eller anden forstand, hvad enten det er samtale, berøring, at foretage sig noget sammen eller en gensidig forståelse på et eller andet plan er nødvendigt for at kunne føle sig som en del af et fælleskab (Ridder, 2014a, s. 315).

At indgå i fællesskaber med andre og undgå isolering beskriver Kitwood som et grundlæggende, almenmenneskeligt behov (1999, s. 7). Evnen til at tage initiativ svækkes hos demensramte, hvilket gør det svært for demensramte selv aktivt at skabe samhandlen og interaktioner med andre. Kitwood beskriver interaktionens væsen og belyser, hvordan demensramtes nedsatte funktionsniveau - på en række områder - gør det svært for dem at indgå i dialoger med flere led (ibid, s. 97)¹².

3.1.1 Relationelt arbejde med demensramte

Relationen opbygges ved at møde den demensramte med en række positive interaktioner. Kitwood har opstillet en liste med tolv af de vigtigste positive interaktioner, bl.a.

¹¹ Den mentale proces, hvor en person implicit og eksplicit tolker sine egne og andres handlinger som meningsfulde ud fra intentionelle mentale tilstande som personlige ønsker, behov, følelser, antagelser og motiver (Bateman & Fonagy, 2004)

- ¹² P1 (a) et bestemt individ med en unik personlighed.
(b) i en bestemt sansetilstand (stemning, emotion, følelse etc.)
(c) definerer situationen på en bestemt måde og
(d) på basis af visse lyster, forventninger og hensigter - foretager en handling.
- P2 (for hvem overvejelserne a-d også gælder)
fortolker P1's handling og responderer
- P1 fortolker P2's respons og reflekterer

Anerkendelse, Samarbejde og Leg, samt tre interaktioner som han betegner som psyko-terapeutiske: Facilitering, Validering og Holding (Ridder, 2014a, s. 316). Sidst i teoriafsnittet uddybes facilitering og validering. Relationer opbygges og dannes gennem mange gensidige interaktionshandlinger (ibid).

Alvin betonedede vigtigheden af de musikalske relationer, og af at udvikle klientens forhold til musikken:

Musikinstrumentet kan ifølge Alvin være en "beholder" for negative følelser, som klienten projicerer ud på instrumentet, og det kan repræsentere et "sikkert overgangsobjekt". Efter at klienten har etableret et forhold til sit " eget " instrument, kan hun blive tiltrukket af og skabe et forhold til terapeutens instrument og centrere sine følelser i den musik, de to skaber sammen. Det er efter denne proces, at et direkte forhold mellem klienten og terapeuten kan opstå. Set i lyset af, hvad der er terapiens primære genstand, indebærer Alvins synspunkt, at terapiprocessen og et succesfyldt udbytte af terapien begynder og udvikles i den musikalske relation (Bonde, Pedersen & Wigram, 2001, s. 106-107).

I musikken kunne der if. Alvin skabes et jævnt byrdigt forhold- *equal term relationship*, hvor terapeuten og klienten deler musikalske oplevelser på samme niveau og har samme kontrol over den musikalske situation. Bonde, Pedersen & Wigram påpeger, at *Fri improvisations-terapi* er en helt specifik ramme, og deri ligger delvist en forklaring af den effekt, terapiformen ofte har mht. at bringe klienternes potentialer og styrkesider frem i arbejdet (ibid, s. 107).

At bringe Ls potentiale og styrkesider frem gennem improvisationen var en målsætning.

3.2 Psykologiske teorier

Niels Hannibal har skrevet om Daniel Stern, hans teorier og deres betydning for musikterapi (2005, 2014). I det følgende vil jeg fremdrage elementer fra disse teorier.

3.2.1 Vitalitetsformer

Stern sonderer mellem vitalitetsformer og udfoldelsen af indhold (Stern, 2010, s. 31). Smeijsters analogi-teori knytter an til Sterns teorier om vitalitetens dynamik. Oplevelsen af vitalitet er grundlæggende kropslig og nonverbal – den handler ikke om, *hvad* der kommunikeres (indhold), men om *hvordan* det/der kommunikeres (form) (Bonde, 2014b, 162). For demensramte har måden, en handling udføres på, langt større betydning end selve handlingen (Nors et al. 2009, s. 28). Det vil jeg vende tilbage til i diskussionsafsnittet, da det peger i retningen af, at semantikken kan få en mindre betydningsfuld rolle ift./hos demensramte. Og i den forbindelse er vitalitetsformer vigtige, da de har ifg. Stern samme funktion for samspil med præverbale spædbørn eller sprogløse voksne, som metaforer har i den verbale og symbolske verden (Stern, 2010, s. 90). Stern kobler vitalitetsformer, nonverbal terapi og klinisk improvisation sammen:

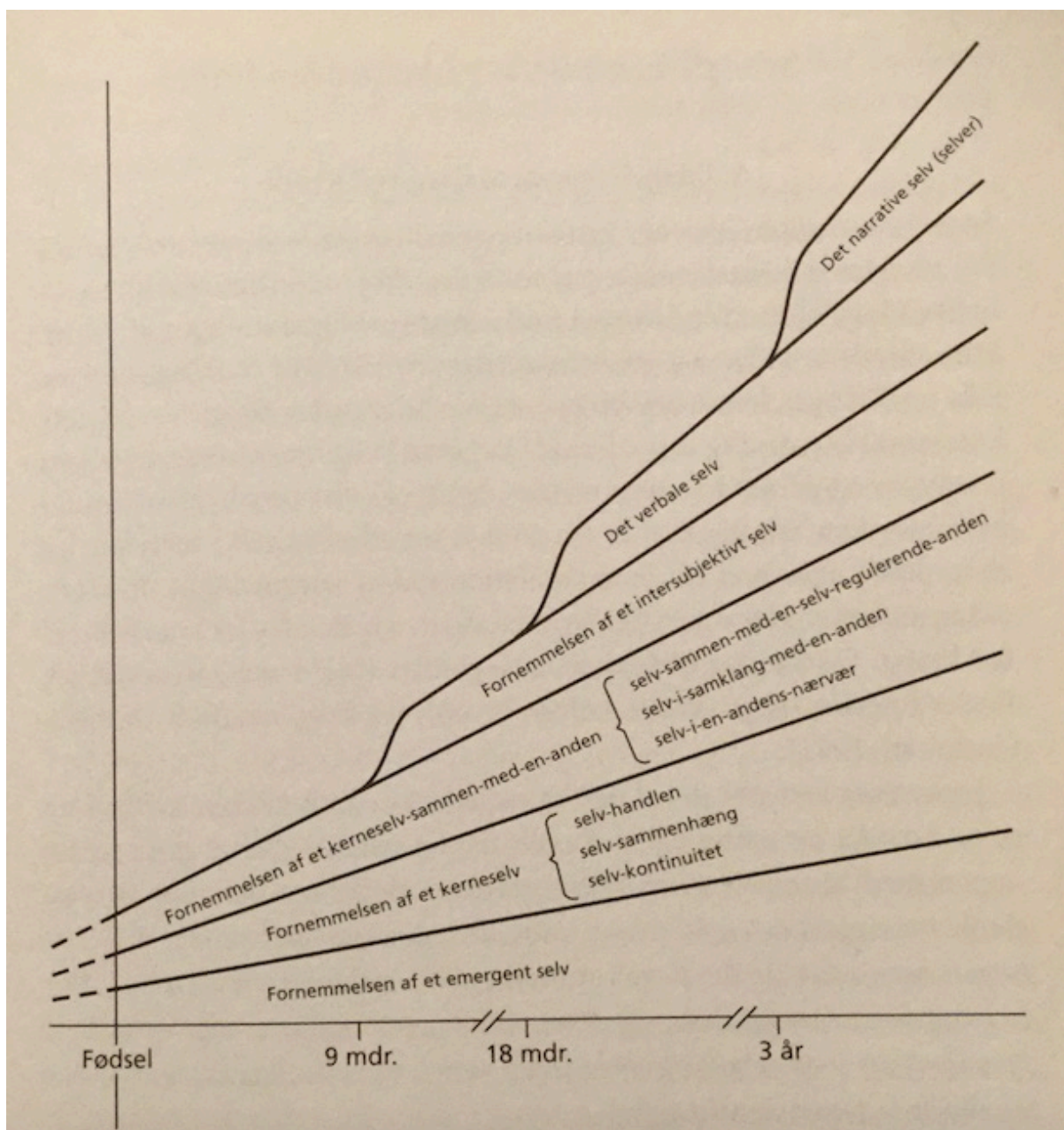
Vitalitetsformernes rolle i intersubjektiviteten fører til en fornyet interesse for nogle af grundbegreberne i nonverbale terapier. Lad os for eksempel tage "improvisationsbaseret musikterapi". Tony Wigram (2004) beskriver, hvad han kalder de "grundlæggende terapeutisk

metoder" i improvisationsbaseret musikterapi. (Stern, 2010, s. 153). Alle de grundlæggende metoder i improvisationsbaseret musikterapi kræver, at man bruger vitalitetsformer til at dele eller udveksle oplevelser (ibid, s. 154)

3.2.2 Stern teori om relateringsdomæner

Evnen til at organisere erfaringer og senere verbalisere oplevelser grundlægges iflg. Sterns teori løbet af barnets første fem år på selvudviklingsområder, i selvforfølelser, der videreudvikles gradvist til et højere mentalt niveau under gode tilknytningsforhold (Gullestrup, 2005, s. 51). Selvforfølelserne er vores evne til at opleve en sammenhæng mellem det, der sker uden for os selv og det, der sker inden i os selv (Nors et al. 2009, s. 22).

Sterns model for udviklingen af selvforfølelserne er koblet til relateringsdomæner og udviklingen sker gennem erfaringer med andre, i hvad Stern i første omgang kaldte RIG'er (Repræsentationer af Interaktioner i Generaliseret form). RIG'er opbygges gennem bl.a. spejling, regulering og affektiv afstemning. Således opbygger barnet evner for samvær, samspil, samforståelse, samtale og sammenhæng (Rask & Tordrup, 2012). Stern reorganiserede sin model og teori i 2000, hvor RIG'erne blev ændret til '*måder-at være-sammen-med-andre*'. Og blandt andet på grund af forskningen om spejlneuroner, indførtes efter '*følelsen af kerne-selv*' endnu et domæne - '*følelsen af et kerne-selv-sammen-med-en anden*'. Dette domæne nuancerede Stern med tre underkategorier; '*Selv-sammen-med-en-selv-regulerende-anden*', '*Selv-i-samklang-med-en-anden*' og '*Selv-i-en-andens-nærvær*'. Det subjektive selv blev omdefineret til '*det intersubjektive selv*', og efter det verbale selv blev det fortællende (narrative) selv tilføjet i den reviderede model. Desuden blev det første domæne omdøbt fra det gryende selv til det emergente selv (Stern, 2000, s. 17- 24). Se figur 1.



Figur 1. Selvfornemmelser og relateringsdomæner af Stern (fra 3. udgave af *Barnets interpersonelle verden*)

3.2.3 Den intersubjektive matrix og det intersubjektive selv.

Selvet er afgørende for menneskets oplevelse af selvværd og livskvalitet – det udvikles og vedligeholdes primært gennem andre menneskers positive måde at se og møde os på (Nors et al., 2009, s. 39) Dette møde mellem mennesker skaber, hvad Stern har kaldt en intersubjektiv matrix.

Ifølge Stern er vores mentale liv noget der skabes i fællesskabet med andre. Det er en vedvarende fælles kreativ dialog med andres sind og denne kaldes den intersubjektive matrix. Stern underbygger sine tese om den intersubjektive matrix ud fra neurovidenskab, udviklingspsykologi, kliniske erfaringer og fænomenologien. Den vigtigste pointe er, at Stern betragter det inter-

subjektive som et primært motivationssystem på linje med tilknytning og drifter (Hannibal, 2005, s. 37).

Dialogen i den intersubjektive matrix sker vedvarende og på såvel det verbale som det non-verbale plan. Stern argumenterer for, hvorledes selvforfølelser og deres relateringsdomæner fortsætter med at være aktive livet igennem.

Hvert relateringsdomæne er kendetegnet ved sin specifikke måde at interagere med andre på. Her kommer det successive ind i billedet. I stedet for faser udvikles selvforfølelserne succesivt, som lag på lag. Og derfor er de præverbale selvforfølelser aktive hele livet (ibid, s. 6).

Det at dele sine følelser, at have fælles fokus, at udveksle hensigter og at udtrykke sig og handle med empati udvikles i det intersubjektive selv (Gullestrup, 2005, s. 115)(Bauer, 2006). I følgende citat om det intersubjektive selv bliver det tydeligt med betoningen af samspil, at det kræver en omsorgsperson eller facilitator, der skaber *det fælles*:

Barnet forfølelser i samspil en fælles forståelse med den primære omsorgsperson. I samspil med et barn i denne alder inviteres til fælles opmærksomhedsfokus, fælles intentioner og fælles affektive tilstande, og det veludviklede barn vil finde større glæde i fællesskabet end alene (Rask & Tordrup, 2012, s. 74).

Den fælles opmærksomhed og fælles forståelse i improvisationen kan psykologisk perspektiveres til Sterns teorier.

3.2.4 Det præverbale og nonverbale

Sproget ligger i de to senest udviklede relateringsdomæner, dvs. efter forfølelsen af et intersubjektivt selv. Skiftet mellem de præverbale og de verbale relateringsdomæner har store konsekvenser.

Stern er optaget af forskellen mellem at opleve noget og så tale om det oplevede. I hans terminologi er verbalisering identisk med at tale om noget der er sket, og som i den forstand er distance-ret i forhold til den oprindelige oplevelse (Hannibal, 2005, s. 8).

Sproget kan ses som et tveægget sværd:

- *Sproget medfører nye kommunikative muligheder, så som at skabe fælles mening, fælles betydningsdannelse, og muligheden for at skabe en historie om sit eget liv (ibid, s. 6).*

- *Sproget flytter også relateringen ind på det upersonlige og abstrakte niveau, som ligger implicit i sproget, dvs. bort fra det personlige og spontane niveau, som karakteriserer de andre relateringsområder (Stern, 1991, s. 171).*

De førsproglige domæner betragtes som implicite, og de to sidste som eksplicite. Det udtrykker, at de erfaringer og den viden, barnet opbygger, før sproget udvikles, er anderledes end viden baseret på ord og symboler. Stern taler om "implicit" viden og "eksplicit" viden,

hvor det implicitte er ikke-bevidst, handlingsbaseret og tavs viden, mens det eksplicitte er bevidst eller potential bevidst symbolsk og sproglig viden (Hannibal, 2014, s. 125).

Dr. Berry Reisberg (Clinical Director of New York University's Aging and Dementia Research Center) har i sin forskning påvist, at demensramtes afvikling kan ses som en omvendt rækkefølge af børns udvikling, også hvad selvforfølelser angår. Ift. Sterns teori vil det sige, at de afvikler sig hen mod at befinde sig i de tidligste relateringsdomæner (Nors et al. 2009, s. 22). Demensramte svækkes derved først i de verbale relateringsdomæner, hvorved den eksplicitte, tavse viden får en afgørende betydning.

3.3 Improvisation og potential space

Darnley-Smith (2002) skriver om improvisation med demensramte:

The practice of music therapy in the UK is based upon live music making, at the heart of which is free improvisation. We work with a basic assumption that is encouraging the client or clients to make whatever sound they like, we are inviting them to present themselves as human beings through the medium of sound. The therapist facilitates the emergence of the client's self through music by playing, and thereby developing an interactive therapeutic relationship so that the musical sounds become central to the client and therapist's encounter with each other (Darnley-Smith, 2002, s. 77)

Denne tilgang er tydeligt inspireret af Alvins frie improvisation. Som nævnt opfattede Alvin opfattede musik som et rum for frie udtryksmuligheder, hvilket Winnicott beskrev som et *potential space*.

Many music therapy clinicians have found Winnicott's ideas about potential space and importance of play highly relevant to improvisational music therapy. He writes that 'psychotherapy has to do with two people playing together. The corollary of this is that where playing is not possible then the work done by the therapist is directed toward bringing the patient from a state of not being able to play into a state of being able to play' (Winnicott, 1968). Bringing the patient into that state presupposes creating a specific, holding environment between the therapist and client, and this environment is called a potential space. (Fachner et al., 2012, s. 417).

At skabe *potential space* med en ramme og grad tryghed, der fordrer, at en klient sættes i stand til at improvisere, vil blive uddybet nærmere i afsnittet om facilitering.

3.4 Neurologisk musikterapi

LaGasse og Thaut (2012, kap. 12) fremhæver, at neurovidenskaben har gjort to væsentlige opdagelser (s. 154): Den kortikale bearbejdning af musikalske stimuli deles og foregår også i ikke-musikalske netværk og områder af hjernen, og musicering (engaging in music) ændrer hjernen.

Demens er en neurodegenerativ sygdom, der uopretteligt skader hjernen. Musik rummer et særligt potentiale for demensramte, fordi...

Should damage occur to a specific cortical area, the distributed nature of music processing allows for the maintenance of musical skill post-injury, despite related loss of nonmusical skill (ibid, s. 155).

Udover at musicering påvirker den plastiske hjerne, påvirkes vi på en række andre områder:

*...changes invoked by engagement in musical stimuli can be measured in psychophysiological responses including autonomic responses, motor responses, sensory changes, and central nervous responses. Current studies in music neuroscience have shown that we not only experience emotionally-based cortical activity when engaged with pleasing music (cf. Koelsch 2005), but that **prolonged engagement in music promotes changes in the cortex** (cf. Särkämö et al. 2008), including rehabilitative gains demonstrated with music therapy treatment (cf. Thaut 2005) (LaGasse & Thaut, 2012, s. 153, min fremhævnings).*

*....studies demonstrate that listening to a rhythmic stimulus engages areas beyond the auditory cortex, including several cortical and subcortical areas involved in motor timing and planning (Thaut 2003). Furthermore, **when a person engages in music over time, these connections become stronger, resulting in cortical changes** (ibid, s. 155, min fremhævnings).*

I begge citater fremhæves det tidsmæssige perspektiv som havende betydning for ændringer. Specialets case belyser et langstrakt forløb, hvor sygdomsforværringen viste sig at stagnere for en periode.

Emner som entrainment og synkronicitetsfænomener er relevante, men kan desværre ikke inddrages indgående pga. pladsmangel.

3.5 Forskning i musikterapi med demensramte

Jeg vælger nu at bringe en kort generel beskrivelse af musikterapi med demensramte, baseret på 'The Oxford Handbook of Music Therapy' (2016), kap. 20 – *Music therapy for people who have Alzheimer's disease*. Det gør jeg for at inddrage ny forskning fra demensområdet.

Clinical studies have provided evidence suggesting that individuals in mid- to late-stage dementia can actively participate in music, and that properly designed music therapy experiences function to re-establish verbal and nonverbal connections between care receivers and care givers. The studies demonstrated two overall points. First, music therapy offers opportunities to engage positively with others throughout the dementia trajectory. Second, music therapy offers ways to compensate for some inexorable losses associated with the disease process (Edwards, 2016, s. 388)

Improvisation både som en positiv interaktionsmulighed, men også som en kompensatorisk intervention for tabte/nedsatte funktioner var fokusområder i terapiforløbet med L. 14 undersøgelser beskrives i kapitlet (ibid). Opsamlingen hos Edwards er:

The contributions of these published studies are important to the development of effective music therapy interventions because they present evidence that persons in the middle to late stages dementia (a) can engage in active music making; (b) are successful even without previous music experiences; (c) are capable of learning how to play different rhythm patterns; (d) can sustain

attention in active music making for up to 30 minutes at a time; and (e) are far more capable of interacting with others than previously thought (ibid, s. 390).

3.5.1 Ramme, regulering og relation

Ridder har opstillet en model om ramme, regulering og relation, der viser, hvordan musikterapeuter kan integrere forskellige måder at anvende musik på i arbejdet med personer med middelsvær til svær demens (2016, s. 143)¹³. Se **bilag 1**. Mit fokus er primært på det relationelle i denne undersøgelse. Jeg vil i min analyse ikke betragte arousal¹⁴ og regulering¹⁵ nærmere, men alligevel skal det nævnes her kort, da det er væsentlige aspekter, og fordi følgende citat omhandler væsentlige elementer ift. den senere analyse og procesbeskrivelse:

...optimal arousal is dynamic and integral to effectiveness of well-conceived music therapy interventions that are comprised of musical experiences specifically designed to achieve desired outcomes. These outcomes include (a) increased engagement in music and absence of neuropsychiatric symptoms; (b) increased sustained, selective, and altering attention which enhance procedural and working memories; and (c) improved verbal or non-verbal interactions with others. These outcomes transfer readily outside of the music therapy sessions to improve cognitive, social, and communication functioning that facilitate cooperation with care givers and improve life quality (Edwards, 2016, s. 393, min fremhævelse)

Ridder omtaler transfer-begrebet, som er væsentligt for en vignet¹⁶ om klientens samspil med et præverbalt barnebarn.

Det særlige samværsmønster som faciliteres i musikterapien, vil kunne overføres til lignende relationelle kontekster i andre sammenhænge. Ifølge Kitwood (1997) kan facilitering bidrage til, at demensramte får mulighed for at indgå i sociale sammenhænge, som de uden denne form for interaktioner ikke ville have mulighed for (Ridder, 2014a, s. 324).

3.6 Improvisation med demensramte i litteraturen

I en beskrivelse af musikterapi i praksis med demensramte, nævnes improvisation af Kvamme og Stige som noget, der vil være nyt for de fleste ældre:

¹³ Tankegangen blev præsenteret i 'En integrativ terapeutisk anvendelse af sang med udgangspunkt i neuro-psykologiske, psykofysiologiske og psykodynamiske teorier' (Ridder, 2007)

¹⁴ Edwards (2016, s. 392) henviser til følgende definition: *Arousal can be understood as the physiological and psychological state of being awake or reactive to stimuli; in dementia, it often manifests as under arousal or over arousal.*

¹⁵ Klienten i denne case var næsten altid motiveret til at spille sammen og deltage aktivt i musikterapien i det hele taget, hvorfor en regulering sjældent var nødvendig først.

¹⁶ L begyndte efter ni måneder at improvisere på klaver sammen med barnebarnet (på 16 måneder) på sit skød. Det omtales i case-beskrivelsen.

Målsettingerne for musikterapi er først og fremst knyttet til helse og livskvalitet. Likevel er brugerens engasjement og musikkoplevelse en forudsætning for at målene kan nås. Musikterapi innebærer ulike former for musikaktivitet, både slik som brukerne kjenner godt fra før og andre som er mer uvante for mange. I den første kategori hører for eksempel allsang, lytning og dans, i den andre for eksempel improvisasjon og sangskrivning (Stige & Ridder, 2016, s. 112).

Det er ikke meget litteratur om forskning om specifikt improvisation med demensramte, jeg har fundet. Young (2013, kap. 21) beskriver følgende former for improvisatorisk musikterapi: *Small Group Improvisation, Playing Percussion Instruments, Nordoff Robbins Music Therapy - Individual Improvisation og Soundbeam Improvisation.*

Mahnke-Heiden (2010) har på basis af sin specialeafhandling skrevet en artikel, der omhandler spørgsmålet om og under hvilke omstændigheder, at improvisation er brugbart og egnet i musikterapi med demensramte. Med følgende keywords knytter hun de tre kerneområder i denne undersøgelse sammen: *Dementia, improvisation, music therapy.*

Da det er den eneste artikel, der er dukket op om en undersøgelse af musikterapeuters erfaringer om specifikt brugen af improvisation med denne målgruppe, vi jeg uddybe den nærmere. I artiklen (s.40) henvises til en række musikterapeuter, der anbefaler brugen af improvisation som metode på demensområdet, mens andre forholder sig kritisk overfor det. Der påpeges, at der kun findes få og upræcise forskningsresultater omkring, *hvad* der taler for og imod at anvende improvisation med demensramte.

3.6.1 Muligheder og udfordringer omkring improvisation med demensramte

Mahnke-Heidens spørgeskemaundersøgelse fremdrog bl.a. følgende fra de adsprugte musikterapeuter (tabel 5):

Positive erfaringer med..	Kritiske betragtninger omkring...
Anvendelsen af kendte sange anvendt i forbindelse med improvisation	At improvisere over momentane følelser eller over et tema
Fri improvisation med stemme eller instrumenter	At improvisere (rytmisk) til afspillet musik
Improvisation over et fælles rytmisk mønster	Fri rytmisk ledsagelse af ukendte sange

Tabel 5. Overordnede betragtninger fra Mahnke-Heidens undersøgelse (2010)

Der begrundes kun sporadisk, hvorpå disse synspunkter bygger. Men denne vigtige antagelse uddybes (s.42):

Kendt sang-materiale egner sig som grundlag for improvisationer, fordi den tilknyttede, genkendelige struktur bidrager med orientering og tryghed for den demensramte. Brugen af kendte sange kan vække minder om behagelige situationer og styrke identitetsfølelsen. Resultaterne fra undersøgelsen viste, at det ikke kun rummede disse muligheder, hvis en sang blev sunget, men også hvis sangen dannede udgangspunkt for en improvisation (min

oversættelse).

Enkelte af de omtalte forbehold begrundes kort i artiklen (s. 44). Improvisation over en følelse eller et tema kan være en for belastende og kompleks udfordring. Pga. den svækkede hukommelse kan en aftalt spilleregul måske ikke huskes, hvilket kan føre til desorientering og usikkerhed.

At åbne ressourcer hos demensramte uden at være for udfordrende må gøres med respekt for klienten. Ridder har indrammet den problematik ved at påpege, hvordan musikken anvendes, så den sigter mod (både) at tage udgangspunkt i at *kompensere for tab af kognitive funktioner, at fokusere på og tage udgangspunkt i ressourcer og skabe et samvær, hvor der udfordres men ikke stilles krav* (Ridder, 2014a, s. 324).

De fleste adspurgte fra undersøgelsen påpegede, at improvisation var muligt med let til moderat demensramte, men næppe med svært demensramte personer (Mahnke-Heiden, 2011, s. 44).

3.6.2 Potentiale omkring improvisation med og for demensramte

Mahnke-Heiden (ibid, s. 43) beskriver på et overordnet plan mulighederne i fri improvisation med demensramte:

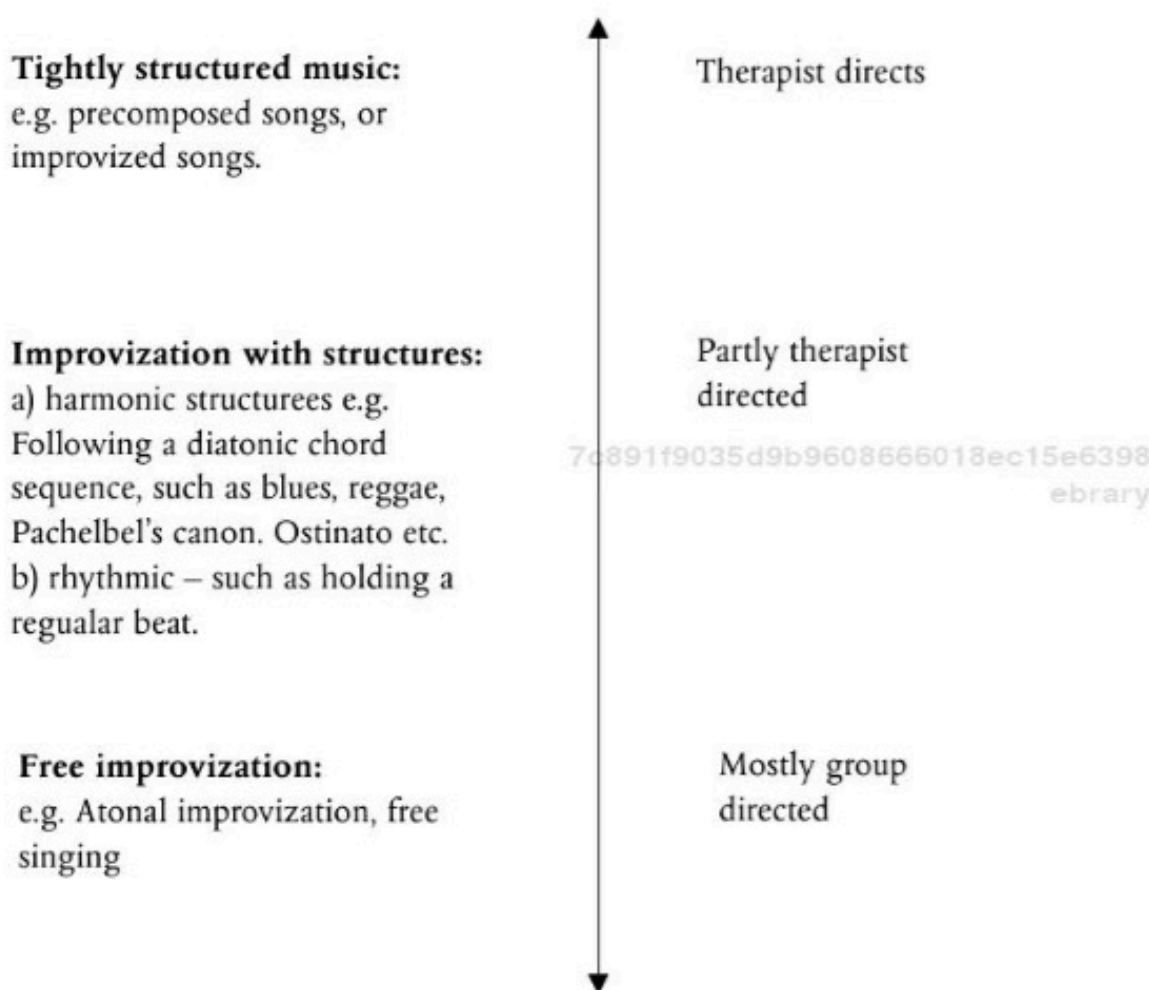
I fri improvisation kan kreativitet og individuelt potentiale, samt nye udtryks- og kommunikationsmuligheder blive åbnet. Fri improvisation tilbyder demensramte et rum, hvor de kan erfare selvstændighed. Modsat i deres ofte indskrænkede/ begrænsede hverdag kan demensramte i improvisation bevæge og udtrykke sig frit. Den frie musicering kræver pga. sin spontanitet og uforberedthed ikke noget bestemt, og samler sig uden videre til en gestalt (min oversættelse).

3.7 Grader af struktur i improvisation med demensramte

Trevarthen (2012, s. 275) henviser til Wigram (2006), når han omtaler grader af struktur og deres betydning for improvisation:

Musical structure in improvisation can provide a framework for creative development, and . . . more creative skills may well emerge given a structure than one might see from a purely free form of improvisation— where a lack of direction and model may leave the ‘non- musician’ client struggling to find out how they can ‘create’ music. . . . Creativity is a key process in improvisational music therapy, and demands substantial skill and flexibility in the therapists to nurture in clients for therapeutic benefit.

Darnley-Smith har udviklet en model med et kontinuum med grader af struktur i musikterapi, spændende fra komponeret musik til fri improvisation (2002, s. 82). Jeg vurderer, at modellen (figur 2) også er egnet som forståelsesramme for improvisation i individuelle terapiforløb med demensramte.



Figur 2. Model om grader af struktur i musik (Darnley-Smith, 2002, s. 82).

Både mennesker, der har beskæftiget sig med musik, og andre kan høre om en melodi (og harmonik) er spillet eller sunget 'rigtigt', om den klinger som den 'skal' og plejer i deres livserfaring. Darnley-Smith (s. 79-80) beskriver, at demensramte tit tvivler på deres egne musikalske evner og udtrykker, at deres musik ikke er 'rigtig musik', eller bare 'støj'.

Wigram belyser udfordringen ift. demensramte ved at skifte mellem kendt musik og fri improvisation. Han peger på muligheden for at tage udgangspunkt i genkendelig musik, for så derefter at bevæge sig i retningen af et mere frit udtryk i en improvisation:

*One works with situations and clients in which the use of free improvisation or atonal improvisation might be inappropriate (or perhaps even contraindicated), and the clients might find it quite difficult to deal with freely developed and spontaneously created sounds for various different reasons. For example, **it has often been said that elderly clients with senile dementia or Alzheimer's disease find atonal or free improvisation a difficult medium in music therapy, and are much more attracted to working with structure and with songs***

that they know. Consequently, the ability to extemporize¹⁷ in a certain style, giving a starting point, is a very useful skill and technique for music therapists. It also offers the possibility of developing or making a transition from a song or a piece of music into something more improvised, and perhaps more personally expressive (Wigram, 2012, s. 438, min fremhævnings)

At introducere improvisation for mennesker, der aldrig har gjort det tidligere, er at give dem nye musikalske erfaringer. Stige har udviklet en model, som jeg mener kan anvendes til at anskueliggøre og fortolke den proces. Den præsenteres om lidt, men først giver det mening at sætte kort fokus på kommunikativ musikalitet i forbindelse med improvisation.

3.8 Kommunikativ musikalitet og improvisation

Trevarthen (2012) henviser til forskning, som klarlægger improvisationens særlige potentiale ift. at arbejde med/gennem præverbale kommunikationsformer:

Experimental and non-experimental case studies using methods developed for the detailed analysis and interpretation of creative improvisation, as has been successful in research on communication with infants, confirm the therapeutic value of improvisational music therapy (Trevarthen, 2012, s. 275):

Fachner og kollegaer (2011, s. 417) fremhæver det før-sprogelige:

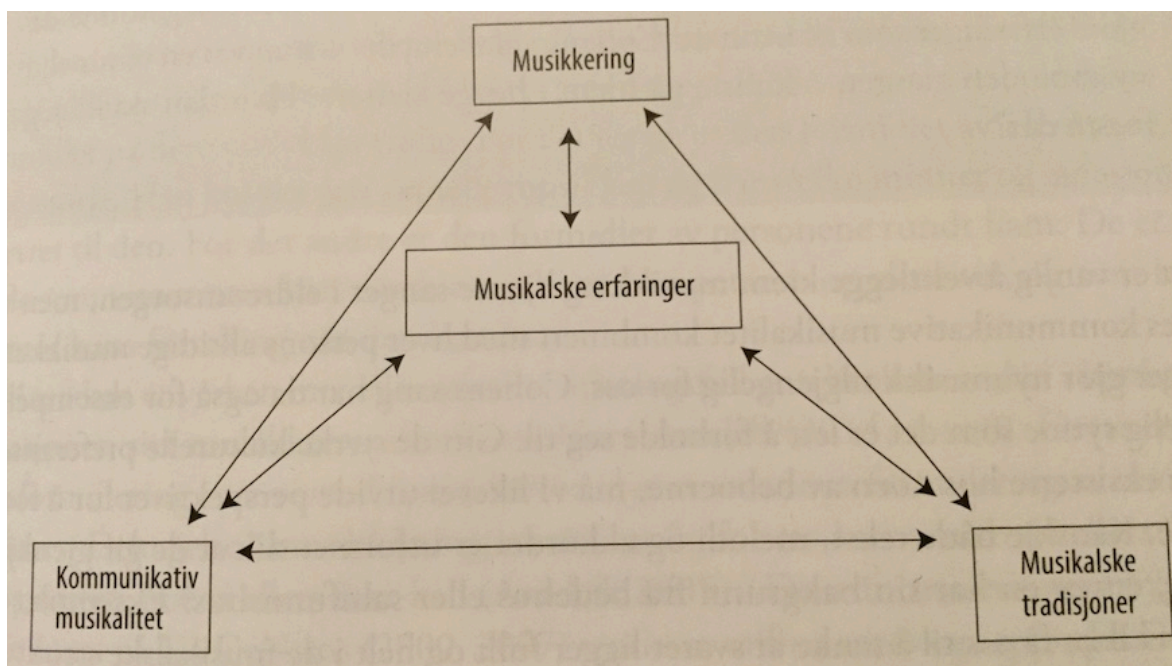
Music in IPMT is often understood as representing primitive and early forms of communication, thus having a specific potential for reaching warded-off experiences (passing the defences) as well as acting on the areas—such as proto- symbolic expression—not easily accessible in the verbal domain.

Stige kobler kommunikativ musikalitet sammen med det at deltage i eller opleve musicering:

Kommunikativ musikalitet blir en ressurs for handling og samhandling mennesker imellem. Slik forstått er ikke musikalitet en egenskap hos noen få, men en fellesmenneskelig ressurs. I samspill med andre mennesker vil et slikt biologisk gitt utgangspunkt utvikles, først i det nær samspillet mellom foreldre og barn, senere i samspill med de mennesker og kulturer vi kommer i kontakt med. Musikk er alltid vedt inn i sosiale og kulturelle prosesser (Stige, 2002). Dette tydeliggjør at musikalitet er noe mer enn evne til å skille og reprodusere lydmønstre. Musikalitet handler også om å oppleve og skape mening av lyd og bevegelse i en sosial situasjon. Å utvikle oss musikalsk innebærer derfor å utvikle nye relasjoner til oss selv, til andre mennesker og til samfunnet vi er en del av (Stige, 2016, s. 50).

Kommunikativ musikalitet, handlemuligheter i og omkring improvisationerne, samt udviklingen af nye intra- og intermusikalske relationer bliver fokuspunkter i diskussionen, hvor følgende model af Stige anvendes (figur 3):

¹⁷ Extemporization: Improvising on some given musical material, or as a pastiche of a style of composition, maintaining the musical and dynamic characteristics of the style (Wigram, 2004, s. 114).



Figur 3. Integrativ model af Stige (2016, s. 512)

Stige beskriver (som nævnt i afsnittet om min forforståelse) kommunikativ musikalitet som fundamentet for musicering. Han betoner den interpersonelle relation og kontekstens betydning i forbindelse med det (ibid, s. 51):

Vår felles medfødte kommunikative musikalitet gjør musikkering mulig, også når demens eller andre helseutfordringer svekker våre kognitive forutsetninger. Samtidig vil ulike musik-kulturelle tradisjoner og hver enkelt deltagers livshistorie og personlige livserfaring alltid spille ind.

Ift. musikalske traditioner er det i denne sammenhæng vigtigt, at brugen af kendt og foretrukket musik øger engagementet hos demensramte i musikterapi (Edwards, 2016, s. 394), og at tidligere (positive) erfaringer med musik kan blive genaktiveret (re-engaged) (ibid, s. 395)

3.9 Terapeutiske muligheder i improvisationsbaseret musikterapi

Fachner og kolleger (2012, s. 419) anlægger følgende perspektiv på de terapeutiske anvendelsesmuligheder af improvisation med særlige målgrupper, herunder demensramte:

Improvisation can be a creative process, but this is not always the case. If there is not an optimal basis for therapeutic work, or the client's ability to symbolize is deficient due to illness or other reasons, improvising is not much more than action. When improvising is in a therapeutic sense productive, it is linked to potential space (Winnicott, 1968), and presupposes certain commitment, passion, and motivation. Only then can improvising lead to a new kind of thinking, or diverse thinking (Heilman et al., 2003), which is one of the determinants of creativity.

I artiklen bringes en model for improvisationsbaseret musikterapi (IPMT):

- 1) Optimal base for improvisation
- 2) Act of improvisation
- 3) Imagery process
- 4) Analytical process
- 5) Implementation

Improvisationsbaseret musikterapi med demensramte kan ikke sigte mod forbedring/recovery. Der kan i meget begrænset omfang arbejdes med analytisk bearbejdning hos klientgruppen. Disse forhold umuliggør, hvad der i artiklen præsenteres (ibid, s. 420) som en grundlæggende præmis:

Because IPMT is a goal-orientated work, creativity as such, without appropriate connections to the issues of recovery, is not a sufficient goal.

Et andet sted i samme artikel (s. 415) fremhæves dog andre afgørende faktorer for et terapeutisk udbytte af IPMT med f.eks demensramte:

...it is the client's willingness, capacity, and competence to express himself/herself musically or to be creative that defines the pace and the profoundness of the therapeutic work. Whatever the client's starting point in music therapy—due to their personal and illness-related factors—it is the clinician's task to adapt to it, as well as to communicate on the basis of the client's moment-to-moment expressive, interactive, and creative potential.

Citatet indrammer flere væsentlige punkter, bl.a. nødvendigheden af at lave en grundig assessment (så der kan arbejdes ressourceorienteret ved at møde klienten på et passende niveau). Med beskrivelsen opstilles en mulig forståelsesramme til vurdering af terapiforløbet (ved at belyse, om klientens villighed, evne, kapacitet og kompetence omkring improvisation ændrede/udviklede sig).

3.10 Læring og leg

Et afsnit om læring og pædagogik skal danne baggrund for besvarelsen af spørgsmålet om, hvorvidt/hvordan klienten lærte at improvisere, og om det i så fald skete gennem udvikling (eller afvikling) eller gennem en læringsproces.

Som (præverbale) børn har langt de fleste demensramte mange år tidligere udviklet sig i en dialektisk proces med andre mennesker og deres omverden i en kreativ proces. Det beskrives af Trevarten (2012, s. 260):

Creativity and cooperation within and between live organisms, large and small, are complementary processes of survival, of self-regulation in response to stress, of development, and of evolution. They correspond, respectively, to the 'playful assimilation' and 'imitative accommodation' that Jean Piaget (1962) defined as the two sides of an individual child's adaptation for rational mastery of the physical world.

Piaget introducerede begreberne kumulativ, assimilativ og akkomodativ læring. Til disse har Knud Illeris tilføjet *transformativ læring*, der fører til en egentlig ændring i selvets organisering og selvforståelse. Det beskrives som en proces, hvor vi transformerer de reference-

rammer, vi tager for givet (vores meningsperspektiver, forståelsesvaner, tankeformer), for at gøre dem mere omfattende, indsigtfulde, åbne, respekterede og følelsesmæssigt fleksible (Illeris, 2006).

Jeg gjorde forskellige tiltag af pædagogisk karakter for at give L tillid og mulighed for at begynde at improvisere. Wigram (2012, s. 433) omtaler denne initiering:

Just as therapists have achieved their own improvisational skills, so their skill is also to equip the clients with the confidence and ability to enter into musical improvisation as a therapeutic process.

Stige har adskilt terapi og pædagogik ved at anskue, at det er konteksten og kontrakten (eller målet), der afgør, om den musikalske samhandling skal kategoriseres som undervisning eller terapi (Bonde, 2014c, s. 54).

3.11 Validering og facilitering

Validering betyder at "give værdi" eller gøre "gyldig". At validere er at anerkende den anden persons udsagn eller udtryk og møde det med empati, at matche følelsestilstanden bag adfærden hos personen. Validering, der har paralleller til Sterns begreb affektiv afstemning, er heller ikke blot en imitation af personen, men en empatisk afstemning af følelsestilstande mellem flere personer, en følelsesmæssig ressonansproces (Ridder, 2014a, s. 317). Mennesker med demens er afhængige af, at andre stiller sig til rådighed som menings- og betydningsskabere (Nors et al. 2009, s. 39). Validering kan foregå verbalt eller gennem non-verbal kommunikation, f.eks. med kropssprog eller med lyd/musik. I klinisk improvisation sigter teknikkerne spejling, imitation og matching mod, at klienten skal mærke, at blive 'set' og hørt i musikken (Wigram, 2004, kap. 4).

Kitwood forklarer, at facilitering helt enkelt handler om at hjælpe en person til at gøre det, vedkommende ellers ikke kan af sig selv. I en psykoterapeutisk forståelse betyder facilitering, at terapeuten psykisk og fysisk skaber nogle rammer, som gør det muligt at få dækket de psykosociale behov, som vedkommende ellers ikke får dækket, fx. behovet for at indgå i et meningsfuldt fællesskab (Ridder, 2014a, s. 316)

3.12 Opsamling af teori afsnit

Hvis begrebet facilitering tænkes ind i Sterns teori og forståelseramme, vil jeg mene, at musikterapeutens facilitering på et teoretisk plan sigter efter at skabe kontakt til det intersubjektive selv hos klienten. Måske kan det betragtes på den måde, at terapeuten indtager positionen som den støttende 'anden' i det forudgående domæne, nemlig '**kerne-selv-sammen-med-en-anden**'. Og samme betragtning kan anlægges for sub-kategorierne af domænet; '**Selv-sammen-med-en-selv-regulerende-anden**', '**Selv-i-samklang-med-en-anden**', og '**Selv-i-en-andens-nærvær**'. Forskellen på "selv-med" og "selv-og" understreger "den andens" betydning i relationen (Hannibal, 2014, s. 124). At kunne regulere og støtte personens kerne-selv-sammen-med-en-anden (samhandlen) vil sandsynliggøre opnåelse af intersubjektivitet (samforståelse), hvilket skaber mulighed for at dele følelser. At dele følelser kan betragtes som en forudsætning for at skabe validering.

Jeg mener, at facilitering kan anskues på såvel et interpersonelt som et intermusikalsk niveau. I improvisation kan begreberne *prompting* og *modelling* anses for værende en musikalsk facilitering.

Trevarthen beskriver relationsopbygningen og behovet for en tryk ramme for klienten:

....improvised music therapy is a creative partnership, one that progresses with sensitive guidance of a skilled musician who has been trained in responsive therapy, to aid recovery of emotional self-confidence in communication. The anxious, confused, and self-absorbed client is given confidence and joy in company by carefully managed steps, the therapist using imitation and creative extension of any expression of discovery to build a turn-taking dialogue that leads to full participation in a flowing musical collaboration, with mutual affection (Trevarthen, 2012, s. 275).

Trevarthen henviser til Wigram (2004), der anvender begrebet '*prompting*' om, hvordan terapeuten understøtter (igangsættelsen af) duo improvisationer:

The therapist assists the client to creative development by prompting recognition of a predictable structure or process to be discovered in the music, by using supportive repetition and teasing variation of rhythms, themes and contrasts in a 'playful' way, adjusting the 'framework' of creativity (Wigram, 2004) (ibid).

Begrebet cues (at lave cueing) anvendes også af Wigram:

In music making that goes on in music therapy there are subtle or obvious way of promoting the initiation, development and progression of a dialogue. These involve either musical cues or gestural cues (Wigram, 2004, s. 99).

Teoriafsnittet har sigtet mod at sammenfattet aspekter af musikterapi og improvisation med demensramte med Sterns psykologiske teorier og kommunikativ musikalitet. Det er blevet tid til at præsentere casen.

Kap 4. Case

Først vil jeg beskrive klienten og forløbet og redegøre for de satte behandlingsmål. Dernæst vil jeg indkredse central temaer af relevans for undersøgelsen.

4.1 Beskrivelse og behandlingsmål

Om klienten, L, skrev jeg i behandlingsoplægget:

Kvinde på 79 år. Hjemmeboende under forløbet. Alzheimers sygdom. Moderat/svært demensramt. Udredt på Bispebjerg hospital i oktober 2012. Familien takkede nej til medicinsk behandling. Har ikke siden været til kontrol. Har spillet klaver på højt niveau siden barn, altid efter noder. Spiller stadig ofte. Har været kirkesanger under hele studietiden. Hjemmeboende på Nørrebro og kan selv gå til og fra dagcentret, <i>Huset</i> , i De Gamles By på

Behandlingsoplægget er i anonymiseret udgave vedlagt som **bilag 2**.

I foråret 2015 havde hun to gange været på en uges aflastning. Fra august 2015, en måned efter terapiforløbets opstart, begyndte hun på regelmæssig aflastning en uge om måneden. Hendes mand beskrev, at hun tit var ked af det og depressiv på de mandage, når hun skulle afsted og være væk en uge. Ofte havde vi sessioner om mandagen, før hun fra dagcentret skulle køres direkte til aflastningen.

Samlet set blev der lavet 28 sessioner med L i perioden fra juni 2015 til maj 2016. Min praktik på 9. semester i demensenheden blev strakt ud og forløb fra juni til december 2015, da jeg arbejdede som organist på samme tid ved kirken i området. Forløbet med L blev yderligere forlænget¹⁸ efter sparring med Lars Ole Bonde, der var supervisor og siden er blevet vejleder på specialet.

To måneder efter sidste session blev der lavet en follow-up session i begyndelsen af juli 2016. Få uger efter flyttede L ind på plejehjemmet Alléen, der er en del af demensenheden.

Ægtefællen, T, foreslog efter seks sessioner at afprøve, om L ville improvisere hjemme også, og derved undersøge om improvisationen kunne overføres til en anden ramme og opstå uden min tilstedeværelse og prompting. T var med i alle de første 7 sessioner. De første 6 sessioner fandt sted i kirken. Derefter foregik musikterapien i hjemmet med mellemrum. Sessioner uden ægtefællen begyndte fra 8. session (26. oktober). Det blev til 10 sessioner (+ follow up), hvor L var alene i terapien i kirken. Fire gange var der andre (Ls søster, deres datter, Lars Ole Bonde og musikterapeut Marianne Bode), som overværede/deltog i sessioner.

Efter første session fandt en samtale (på 90 min.) sted 7. juli med T. I forbindelse med udarbejdelsen af behandlingsoplægget bidrog han med information om L og hendes levede liv. Jeg indsamlede yderligere oplysninger hos de ansatte i dagcentret. Jeg oplevede modoverføring en dag i dagcentret helt i begyndelsen, da én, sagde til hende: *'Du er jo også så god til at spille på klaver'*. Jeg fornemmede stærkt hendes præstationspres. L havde følelser af nederlag nu ved at forsøge at spille, som hun havde gjort og kunnet gennem livet. Hun snublede i melodierne og havde svært ved at læse noder. Det førte til frustration og skuffelse over den svigtende mestring ift. tidligere. Jeg betragtede de to første sessioner som assessment, hvorefter behandlingsoplægget blev udarbejdet. Overordnede målsætninger for forløbet blev:

- At sætte en ramme, hvor klienten får mulighed for at udtrykke alle sine følelser
- At skabe trykthed omkring improvisation

D. 24. nov. – før det var besluttet at forlænge forløbet – lavede jeg en opfølgningssamtale (på lidt under to timer) med T som forberedelse til min formidlingseksamen på 9. semester. Der blev vist optagelser fra forløbet. Det blev bl.a. en evaluering af forløbet set ift. behandlingsoplæggets målsætninger. I den samtale påpegede T, at han havde set udvikling hos L i

¹⁸ Jeg valgte i foråret 2016 at færdiggøre en pædagogisk diplomuddannelse i psykologi (på UCC). Sideløbende lavede jeg frem til maj 2015 sessioner med L. Af den grund skubbede jeg specialet på AAU.

musikterapien, hvorimod alt andet havde været i afvikling gennem længere tid. Han sagde bl.a. også: *'Jeg tror ikke på, at ord betyder så meget længere for L'*. Og han påpegede, at når der i sessionerne blev improviseret over tegninger, så skabte det i hans optik ikke (nødvendigtvis) forbindelse for L til det forudgående (at lave og tale om tegningerne) og det tematiske. Det forekom ham følgtigt.

Jeg har valgt at bringe to relevante citater fra mail fra ægtefællen:

26. jan 2016

Tom Kitwood hævder at hvis man erstatter det han kalder den 'ondsindede' socialpsykologi med dens modsætning, har det direkte neurokemisk indflydelse på den demensramte. Det har jeg hidtil været skeptisk overfor. Men noget i Ls udvikling det seneste halve år har fået mig til at se anderledes på hans påstand.

Hidtil er det gået støt ned ad bakke. For hvert kvartal kunne vi konstatere nyt forfald. Men det sidste halve års tid er nedturen gået i stå og hendes tilstand har været stabil. Jeg er ikke i tvivl om at din musikterapi må have et væsentligt medansvar for denne stabilisering.

Vignet om præverbal kommunikation:

16. maj 2016. L havde for første gang improviseret sammen med barnebarnet på 16 måneder (A) på skødet ved et klaver. T sendte et billede og to lydfiler med det og skrev:
Når de to spiller sammen, er A 'L' og L er 'Hugo'. L prøver at gøre det godt for den lille.

Det lykkedes T en enkelt gang uden min tilstedeværelse at prompte L (med en blokfløjte) til at improvisere kort på klaver med ham.

4.2 Temaer og signifikante øjeblikke

Her følger beskrivelser af udvalgte temaer, som bliver beskrevet ud fra mine noter fra forløbet og videooptagelserne. Signifikante øjeblikke indkredses.

4.2.1 Forbehold mod nye instrumenter og at spille på dem

Ls udtrykte ofte i begyndelsen modstand mod at spille på/lyden af forskellige instrumenter. Det aftog med tiden, men hun udtrykte gennem hele forløbet af og til et mishag, som det f.eks ses i klip 4 fra 24. session, hvor hun slår ét slag på en tromme og siger: *'Den er grim'*.

1. session (lige efter klip 1):

På et bord ligger mange forskellige instrumenter. Jeg rækker L en rammetromme og spørger om hun vil have den. *'Nej'*, lyder det klart. H: *'Vil du have en af de andre?'* L: *'Nej'*. H: *'Sikker?'*. L: *'Du har alle dine ting, ikke?'* Hun peger på bordet. H (spillende på en maracas): *'Du må gerne bruge dem'*. L: *'Jeg skal ikke brug noget som helst'*.

2. session (21.07 - 23.53):

Jeg foreslår, at vi spiller på metallofonen og xylofonen, der står overfor hinanden på et bord. *'Det er grimt'*, siger L, da jeg begynder at spille. H: *'Er den ene trods alt bedre end den anden?'*.

L kommer modvilligt nærmere. H: *'Træ eller metal. Hvad vil du gerne have?'* L tager køller og går til metallofonen: *'Jeg aner ikke, hvordan man gør med...?'* Hun spiller et par toner. Jeg begynder at spille og siger: *'Man gør bare noget, ikke noget bestemt'*. Improvisationen flyder. Det vokser i styrke. L synes alligevel, det er sjovt. Hun driller ved at spille en tone på xylofonen, altså *mit instrument*. Der opstår en leg. Vi udfordrer hinanden og driller kærligt. L leder til en tydelig afslutning. Hun løfter køllerne op som en hilsen og udbryder: *'Kongelig!'*. Jeg siger *'Kongelig slagtøjsspiller'* for at validere det værdifulde i den fine musik. L siger: *'Ja, kom så!'* Jeg skal spille mere. Vi er i et flow. Jeg spiller straks igen en frase. L spiller dog ikke med. Hun holder sine køller frem mod mig. Jeg spejler hende. Hun slår sine køller mod mine i leg. Jeg tænker, at vi nu er som to, der skal fægte med køllerne. Jeg siger *'En garde'*. Alle griner. L indtager en 'kampklar' position i sit kropssprog. Jeg modtager hendes udfordring ved at spejle hende. Hun er adræt og i god form. Hendes uddannelse med idræt vil jeg gerne tænke med ind på andre måder. Danse ville hun ikke i dag. L lægger køllerne med en bestemt bevægelse og siger med overbevisning: *'Den tager vi lige en gang anderledes'*. Jeg kommenterer: *'Okay. Jeg synes, det er rigtig fint'*.

L fik sagt, at hun ikke havde lært at spille på metallofon/xylofon. I den efterfølgende session (3. session, 27.18) forklarede hun, at instrumenterne/improvisationen var noget nyt og fremmed for hende. Det skete efter, vi havde improviseret sammen på metallofon og xylofon:

L: 'Slut'

H: 'Slut'

L: 'Hvor er I henne?'

H: 'Dejligt lille stykke'

L: 'Hvad var det for noget?'

H: 'Det var vel fri fantasi?'

L: 'Nå'

H: 'En lille fantasi'

L: 'En lille fantasi'

H: 'Vil du tegne?'

L: 'Hva?'

H: 'Har du lyst til at tegne?'

L: 'Nej'

H: 'Nej. Har du lyst til at lytte til noget musik?'

L: 'Nej'

H: 'Nå'

L: 'Jeg lytter altid til musik. Men altså jeg kan ikke lide, når jeg laver noget, hvor jeg ikke er god nok'.

H: 'Du er da god nok'

L: 'Ja, ja. I kan rende mig'

3. session:

(7.11) Jeg spiller *Du og jeg blev forelsket i København*. L sidder ved min side ved flyglet og nynner med. Efterfølgende spiller hun kort en række hurtige toner. Jeg oplever det som en invitation til dialog. Jeg svarer med en kort frase og rykker mig for at gøre plads til hende, og siger 'Vil du spille med?'. Jeg begynder en jazz-rundgang. L rykker nærmere. Det føles naturligt at skifte til det atonale og matche L i det. Vi improviserer en rum tid. Skifter i karakter og dynamik. Jeg spiller jazz-rundgangen igen. Men også nu føles det rigtigt at gå over i det atonale, at følge hende. En tredje gang introducerer jeg rundgangen. L bevæger sin krop i puls og hun smiler. Jeg rækker med den ene hånd en maracas mod hende, mens jeg spiller videre. 'Den vil jeg ikke ha', siger hun bestemt og rejser sig og går væk fra mig.

4.2.2 Validering af det musikalske udtryk

I begyndelsen afviste L ros. Her er et eksempel fra 2. session:

11.20 Jeg foreslår en Carl Nielsen-sang, da jeg ved at L holder af dem. Jeg bærer med smil min byrde. Jeg spiller et vers. L synger flot med. L vil gerne spille på klaveret. Jeg spørger, om det er ok, at jeg spiller harmonika til. Det er svært for L at spille sangen. Heldigvis udvikler det sig til improvisation. Jeg spejler hende i musikken. (14.30) L laver walking bass i sin impro. Jazzen fra tidligere i sessionen er tilbage. Langsomt bevæger L sig over i noget mere lyrisk. Der opstår turtagning. Det er stille og enkel og smuk musik. En koral. Jeg laver holding. L stiger i styrke og laver accelerando. Musikken ender brat 16.20. 'Så var det det!', siger L resolut. Jeg gentager det. I min krop mærkede jeg, at hun havde spillet en masse ud, og nu var hanen løbet tør med ét. Lige nu var der ikke mere at lukke ud. L rejser sig og siger: 'Nej, ikke mere.' Jeg foreslår, at vi holder en pause. L sætter sig over til T. Han begynder at tale til hende og spørge, hvorfor hun aldrig har spillet på den måde derhjemme for ham. Jeg mærker, at jeg ikke føler mig helt tryk ved hans måde at formulere en ros på til en demensramt. L forstår ham vist ikke helt. Hun lukker dialogen ved at sige: 'Det kan da være ligemeget!'

Sidst i 2. session havde jeg lavet ekstemperering på flyglet (*Tit er jeg glad* og *Vem kan segla*), mens L og T havde tegnet. L rejste sig og foreslog at bytte plads, hvorefter hun improviserede alene (over bl.a. *Tit er jeg glad*) i næsten 4 min., mens jeg tegnede. Da vi havde talt om tegningerne fandt denne dialog sted:

H: 'Det var rigtig dejlig musik'. L: 'Nå'. H: 'Det håber, jeg at vi kan gøre igen'. T: 'Tænk, hvad du har snydt mig for ved ikke at spille sådan noget derhjemme'. L: 'Hva?'. T: 'Tænk, hvad du har snydt mig for hjemme alle årene ved ikke at spille sådan noget improviseret musik'. H: 'L, du

er...'. L tager hånden op til munden og gaber. Det er skuespil, hendes måde at signalere at det keder hende, at hun gider ikke høre på vores snak (ros). Hun siger gabende: *'Åh, ja'*. T smiler til hende. Vi griner. H: *'L, du er virkelig...du er meget musikalsk. Du former musikken så smukt. Det gør du'*. L griner og siger: *'Nu skal du høre dig selv'*. H: *'Det gør jeg, og det mener jeg'*.

4.2.3 Rigtig eller forkert musik?

Efter den allerførste improvisation (klip 1) sagde L: *'Så er det nok. Hallo!'* Hun holdt hænderne op, som en megafon og sagde kraftigt: *'Der er ingen der hører det her....Det er noget der er fuldstændig....bvadr'*, mens hun vrængede ansigtet som om, noget havde smagt grimt. L havde efter de (næsten altid) meget tydelige afslutninger – som hun styrede -, næsten altid et kropsligt udtryk, som f.eks. at klappe i hænderne, lave lyd(e) eller sige 'farvel'. Det var en energiuudladning. Jeg bemærkede, at de negative ytringer fra hende om musikken ikke stemte overens med den tilfredshed og glæde, som hun udtrykte nonverbalt med sin krop. Denne ambivalens viste sig f.eks. lige efter hendes 'bvadr'. Jeg skrev i mine noter:

L: *'Så er det nok. Hallo!'* Hun holder hænderne op, som en megafon og siger kraftigt: *'Der er ingen der hører det her....Det er noget der er fuldstændig....bvadr'*. Jeg svarer: *'Døren er lukket. Der er ingen der hører det'*. Hun rejser sig. T siger: *'Nej, hvor er I gode...Nej, hvor er det skægt'*. Jeg rejser mig også og siger: *'Det var sjovt'*. L responder: *'Det var meget, meget sjovt'*. Hun er glad, slår sig på lårene og nynner lystigt melodien til *'Tit er jeg glad'*.

L havde i de indledende sessioner, når jeg validerede en improvisation verbalt, ofte sagt, at det ikke var noget, eller ikke var rigtig musik. Dette sted i 5. session (45.02) ønskede jeg at udfordre hendes opfattelse:

L laver tre hyl (som en ulv) lige da duo-improvisationen er slut og siger: *'Det var da frygteligt'*. *'Hvad var det, der var frygteligt'*, spørger jeg. L laver tre korte stød på klaveret. *'Det var ikke noget rigtig'*, siger L. Jeg gentager det. Og jeg spørger: *'Hvad er rigtig?'*. Hun siger noget, men begynder at spille igen på samme tid. Jeg taler med hende imens. Det er meget vigtigt, at jeg får sagt til L, at hendes og vores musik er rigtig. At det er vores udtryk nu og her, og at det er noget særligt. Hun tænker vist, at harmonisk og tonal musik er 'det rigtige'. Der ligger en vigtig validering i at få sagt disse ting til L. Hun spiller videre. Jeg falder ind i bassen på flyglet. Vi improviserer sammen. Det føles i dette øjeblik rigtigt for mig, gennem handling (fremfor at forsøge med flere ord) at understrege værdien af vores musik. L slutter musikken kraftigt med brede harmonier og betoner. Hun griner og siger, at det ikke er noget. Jeg er ikke enig, og jeg siger det: *'Det er da vores og vores udtryk'*. T siger, at han undrer sig over, at L hjemme spiller hver dag, men kun efter noder og de samme stykker. *'Det du gør dér (improvisationen), vil du slet ikke hjemme'*. L siger: *'Jamen, det er da dejligt, så er jeg fri for det'*. Jeg siger, at hun måske kunne prøve det af hjemme. T siger, at der hjemme mangler en coach. Ift. behandlingsoplægget, så er det rigtig fint, at disse temaer kommer op på denne måde. L arbejder med at turde spille frit og anerkende værdien i det. T har set hvilke udtryksmuligheder det rummer for L. Han vil gerne støtte og opfordrer hende til at dyrke det frie. Jeg siger: *'Vi træner det herovre, og så ser vi, hvad der sker'*.

At L ændrede opfattelse kunne ses i slutningen af 3. session:

Efter vores 'tak-for-i-dag-improvisation' over 'Den milde dag er lys og lang' ser jeg smilende på L. Hun siger: 'Hvad nu?'. H: 'Ikke andet end, at det var dejligt'. L: 'Nej, det var da fint'. H: 'Ja, det var da meget fint'. L: 'Ja, ja.'

Efter en længere, rolig duo improvisation fra 7. session i hjemmet (begge på klaver, L i bassen) sagde hun til mig: 'O, hvor er vi dygtige'. Jeg gentog det og sagde: 'Må jeg give dig ret?'.

4.2.4 Væk fra noderne og behovet for prompting/cueing

I begyndelsen blev L inviteret/lokket eller forført ind i en improvisation. Eller hun tog initiativ, som det ses i den allerførste improvisation. I den første halvdel af forløbet opstod improvisationerne ofte efter at hun/vi havde spillet en sang, eller forsøgt at gøre det. Ekstemporering blev tit anvendt som en overgang, en bro at bygge, fra det prækomponerede til det (mere) frie udtryk. Det var et bevidst valg fra min side at fjerne noder fra rummet, og at bevæge os væk fra musik, som hun kunne opleve at spille forkert i. Jeg oplevede, at det semistrukturerede skabte den fornødne tryghed i begyndelsen.

Senere blev det faste mønstre at begynde og slutte med en improvisation. Jeg kunne efter assessmentperioden italesætte et *potential space* f.eks. ved at foreslå at lave en goddag-improvisation eller at hilse på hinanden i musikken. Det blev mere og mere sjældent, at improvisationer tog udgangspunkt i kendte sange, og at der overhovedet var behov for prompting/cueing. L ville som regel gerne lave musik sammen. Løbende bragte hun melodier ind undervejs i de frie improvisationer.

I bevægelsen væk fra det nodebunde kunne der forgå en forhandling om både, hvem der skulle begynde musikken, og om vi skulle improvisere over en kendt melodi eller ej. Her er et eksempel fra halvejs i forløbet:

14. session, 7. dec:

4.55. L sidder ved flyglet og har spillet lidt frit, stopper og kigger på mig (der står med harmonikaen) og ser rundt efter noder.

L: 'Hvad har du?...Jeg kan ikke huske hvad jeg nogensinde..uden...'

H: 'Nej...skal vi have noget bestemt, eller skal vi bare finde på noget?'

L: 'Ja, ja...'

H: 'Noget vi finder på?'

L: 'Ja'

H: 'Okay...skal jeg starte, eller vil du starte?'

L: 'Hvad vil du have?' Hun begynder at spille. Jeg imiterer hendes første motiv, og improvisationen flyder. En fælles slutning findes 6.55. L styrer afslutningen og siger 'Ud!', da hun slipper tangenterne.

4.2.5 Kontekstens betydning

Når L var helt alene i sessionerne virkede hun mere sårbar. Ls adfærd blev på-virket af, hvis flere end ægtefællen var med (Ls søster, datter, Marianne Bode, Lars Ole). Hun henvendte sig til dem. I hjemmet var det svært at holde fokus, hvor L pludselig kunne have andre gøremål end musikterapien. Improvisationen forekom, men flød ikke så let i hjemmet. Måske fordi L havde knyttet det at spille efter noder (og de samme kendte stykker) til det rum og instrument gennem mange år. Improvisationen blev introduceret og voksede frem i kirkerummet i løbet af de første seks sessioner. L gav ofte udtryk for at flyglet i kirken var dejligt. Da L begyndte at være alene i terapien, udviste hun en større sårbarhed og tristhed. Det forekom oftere i de uger, hvor hun var på vej i aflastning.

4.2.6 Referentiel musik

Sjældent sagde eller viste L, at improvisationerne repræsenterede, symboliserede eller udtrykte fænomener udenfor musikken. Men det skete af og til, f.eks. i 6. session (6. oktober) da L spillede glissando på metallofonen og udbrød: "Det reeeegner", mens hun blev ved med at køre køllerne hurtigt hen over instrumentet.

L fortalte næsten altid indlevende om de tegninger, der blev lavet til musiklytning. Det skete gennem hele forløbet. Da vi fra 6. session begyndte at improvisere over tegningerne, var det ofte svært at koble musik og billede (for hende). Men der var sessioner, hvor tegning eller følelser blev forbundet med det frie udtryk, som f.eks. i den efterfølgende session:

7. session, 19. oktober (først gang i hjemmet)

Jeg foreslår, at vi spiller over min tegning som det sidste. (22.18). Jeg siger: *'Så hvordan lyder dog det her? Hvad tænker du?'. Vi talte om et sort øje og nogle gule farver'*. Så peger L på tegningen og siger: *'Og så er der de der..de er bange for at komme ned'*. H: *'Okay. Hvorfor er de bange for det?'* Hun forklarer, at noget er fuldstændig udmattet, og så til sidst så kommer de...(hun klapper i hænderne og peger nederst på tegningen)...*'Det er dernede!'* H: *'Det er dernede'*. L siger betonet: *'Blåt'*, og peger ned i gulvet. L: *'Du har måske ikke en gang....'* H: *'I det dybe blå'*. L siger straks: *'Ja, i det dybe blå. Og så er der den der...gong, gong'*. H: *'Nu er det dig, der har de dybe toner, så kan du jo spille det dybe blå'*. Hun værger for sig og siger: *'Sådan noget siger man ikke til en anden'*. Jeg svarer: *'Du kan spille lige, hvad du har lyst til. Men jeg tror, at jeg prøve at spille først noget af øjet'*. L: *'Ja, gør det'*. 23.49. Jeg spiller en figur. Tredelt i pulsen. L spejler motivet. Jeg svarer. Og hun gentager det. Derefter vokser musikken videre. (25.07) L laver en bred, dyb akkord med begge hænder og siger med stor energi: *'Hørte du det?'* H: *'Jeg hørte det. Det dybe blå, eller hvad?'* L: *'Ja. Det dybe..sorte'*. H: *'Det dybe sorte?'* L: *'Så kan man ikke komme ned'*. H: *'Så kan man ikke komme ned?'* L: *'Så kommer du ned under jorden...og når man er død. Kan du se det?'* Hun siger: *'Du er jo en meget lille mand'* og griner. H: *'Du mener, jeg er en ung mand?'* Jeg spejler og spiller som L gjorde og siger: *'Det var da meget passende at vise det dybe sorte på den måde'*. L begynder en langsom atonal improvisation.



Foto fra 7. session taget af ægtefællen. Duo improvisation over tegning.

Vi havde sunget 'Dejlig er jorden' tidligere i 7. session. '*Slægt skal følge slægters gang*'. Temaer blev flettet sammen med ord og musik og sang i denne session. L bragte det underjordiske/død/begravelse ind i både tegningen og musikken. Uden at kunne uddybe forbindelsen, så opstod der en sammenhæng og symbolisering. Klangen af en bred, dyster akkord repræsenterede '*det dybe, sorte*', som var metafor for døden.

6. session.

L spiller hurtige løb. Jeg spørger: '*Er det vandet? Eller skal vi spille fisken eller øjet, eller..?*' H: '*Du starter*'. L: '*Jamen, du kan da ikke bare stå der og stå der*'. Jeg oplever, at jeg må begynde og siger: '*Ok. Så spiller jeg*'. Men L begynder. Hun spiller temaet fra Vocalisen, som vi har lyttet til lige før. Jeg falder ind og imiterer. Jeg er i bassen og sætter en vals an. Vi spiller kort tid sammen, før hun stopper mig. 6.53. '*Det skal være sørgeligt*', siger hun. Jeg spørger, hvad for noget i tegningen, der er sørgeligt, om det er fisken. L: '*Det er det hele*'. H: '*Så starter vi med noget sørgeligt*'. 7.34. Vi bevæger os ind i en mørk, vandrede, harmonisk koral. Vi bliver hurtigere og atonale. 10.04 slutter musikken. L: '*Så får du ikke mere*'. Hun klapper i hænderne og griner og siger: '*Hu-hu*'. H: '*Nu har vi spillet dit billede*' L: '*Ja*'.

Jeg vil betegne de to eksempler som signifikante øjeblikke ift. de terapeutiske muligheder. Det vender jeg tilbage til i diskussionsafsnittet, hvor Ruuds model inddrages.

4.2.7 Spilleregler

Jeg oplevede selv, hvad der blev beskrevet som udfordringer eller ulemper ved at arbejde med spilleregler med demenramte i artiklen af Mahnke-Heiden (2011). L havde svært ved at forstå mine intentioner omkring spilleregler og opfordring til at symbolisere. Det kunne til tider stresse hende. Næste eksempel belyser en sådan situation:

12. session, 23. nov.

8.20. L har fortalt om en dramatisk figur i sin tegning. Hun bekræfter den med en klar vitalitetsdynamik i en lyd og med sit kropssprog. Da vi sidder ved klaveret, gentager jeg lyden og spørger: 'Hvordan var det, den var? Skal vi prøve at spille den?' L: 'Det må du selv om'. L signalerer, at det skal jeg gøre. Med et energisk motiv på to toner illustrerer jeg det (syv hurtige tonegentagelser efterfulgt af en accentueret tone derunder). Da jeg har spillet motivet to gange nikker hun og siger: 'Det er rigtigt'. Jeg spiller videre, elaborerer, og prøver at invitere hende med ind i musikken. Flere gange nikker hun bekræftende. Da jeg har cuet hende tydeligt, begynder hun at spille alene efter en kort pause. Hun spiller 'Hør den lille stær'. (Den begynder også med tonegentagelser.) Da hun har spillet et vers, spiller jeg melodien nederst på klaveret. Hun laver et frit akkompagnement til den anden gennemspilning af sangen. Mod slutningen af denne gennemspilning vokser det til fri improvisation. Flere gange dukker 'Hør den lille stær' op i improvisationen (hos mig, men også hos L). Efter nogle minutter bringer jeg også det andet tema ind (med tonegentagelserne). Pludselig spiller L 'Dejlig er jorden' i sin helhed. Derefter igen 'Hør den lille stær' efterfulgt af noget mere frit.

Måske havde L mistet forbindelsen figuren og vores oplæg til et tema for improvisationen, måske mindede temaet/figuren hende om 'Hør den lille stær', måske var der tale om modstand eller modoverføring ift. de følelser, det havde vakt. Det er ikke til at afgøre. Skiftet forekom under alle omstændigheder brat for mig - fra det dramatiske energiske motiv til den ubekymrede stær, der er *åååh* så fornøjet.

Kap. 5 Metode

5.1 Interview

Den anvendte metode til analyse af interviewet - *Understanding music therapy experiences through interviewing: A phenomenological microanalysis* - er af McFerran og Grocke (2007)
Den består af 7 følgende trin:

1. Transcribing the interview word for word
2. Identifying Key Statements.
3. Creating Structural Meaning Units
4. Creating Experienced Meaning Units
5. Developing the Individual Distilled Essence
6. Identifying Collective Themes
7. Creating Global Meaning Units and the Final Distilled Essence

Jeg er inspireret af metoden, men anvender den i følgende modificerede form:

Jeg forlader den fra trin 4, da trin 5 ville bringe min analyse væk fra det hermeneutiske, der er min (primære) metode for undersøgelsen. Trin 6 ville ikke være relevant, da dette er et single-case studie og ikke bygger på sammenligninger.

5.2 EBA - metoden

Event Based Analysis of Improvisation Using the Improvisation Assessment Profiles (IAPS) (Wigram, 2004, 2007) anvendes til analyse. IAP indgår som den grundlæggende metode og teori i EBA. Jeg vil første kort beskrive IAP, der er udviklet af Bruscia (1987). Han skriver:

They are intended to provide a model of client assessment based upon clinical observations, musical analysis, and psychological interpretation of the client's improvisation (ibid, s. 403).

IAP indeholder seks profiler med forskellige fokusområder, der alle scorer en klient på et kontinuum med fem gradueringer, der spænder fra en ekstremitet til den modsatte polaritet (ibid, s. 406). Autonomiprofilen bruges i undersøgelsen:

The autonomy profile deals with the kinds of role relationships formed between the improvisers. The scales within the profile describe the extent to which each musical element and component is used to lead or follow the other (ibid, s. 405)

Autonomiprofilen har følgende opdeling:

Autonomi	Gradient 1 Afhængig	Gradient 2 Følger	Gradient 3 Partner	Gradient 4 Leder	Gradient 5 Modstander
----------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------------

Bruscia beskriver fortolkningsmulighederne med autonomiprofilen (ibid, s. 447-449). Den giver et sammensat billede af, hvordan klienten fungerer i en interpersonel situation.

At the most basic level, the autonomy profile reveals awareness of self and other, and the need for maintaining boundaries between self and other.... When the client has a musical identity and secure boundaries, s/he is susceptible to musical contact with another person. There is freedom to share musical materials, sounds, qualities, and a willingness to co experience the same things at the same time. Conversely the client is willing to accept the musical material, sounds, and qualities of another person, and submit to the other persons' experience in time (ibid, s. 447-448).

Profilen hjælper med at se på interpersonelle hændelser og klientens villighed til samarbejde, turtagning, at dele og handle som en partner, eller tilbøjelighed for modstand eller ekstrem afhængighed (Wigram, 2004, s. 219).

Bruscia belyser, at en vifte af mulige fortolkninger er mulige med IAP. Dette fokus har relevans for casen, finder jeg:

Data from the IAPs may be used to make inferences regarding the client's level of cognitive, emotional, or social development. Abilities, knowledge, and skills observed in the client's improvisation are considered in terms of their generalizability to other nonmusical areas of functioning. Comparisons are made to developmental schedules in the respective areas, and inferences are drawn regarding the client's cognitive, emotional, or social age (ibid, s. 422)

IAP som analyseredskab anvendes i denne undersøgelse til flere (fire) improvisationer, som det anbefales af Bruscia¹⁹.

The IAPs are not designed to describe every single moment of an improvisation or to facilitate microanalyses or every musical detail. Rather they are designed to discover tendencies that the improviser generally exhibits across many improvisations. Hence it is not sufficient to analyze one improvisation in great detail. Several examples are needed to compare how the improviser responds under various conditions (ibid, s. 409).

Autonomi-profilen består af ni skalaer. De fremhævede seks bliver anvendt. Begrundelsen af det valg fremgår ved analysen.

Rhythmic Ground

Rhythmic Figure

Tonal/Melodic

Harmonic

Texture

Phrasing

Volume

Timbre

Program/Lyrics

Bilag 3 viser en oversigt over samtlige skalaers fokusområder. Her er et eksempel (ibid, s. 470):

Rhythmic Figure	What role relationships do the client and/or partner develop in determining the rhythmic content and form of the improvisation? How do they relate to each other with regard to rhythmic themes and their sequencing?	This scale deals with the role relationships that the client and/or partner develop in determining the rhythmic content and form of the improvisation . This includes the development of rhythmic themes and their sequencing
-----------------	---	---

Nu skal EBA-metoden præsenteres. Den har to overordnede afsnit:

Stage 1: *Selection of profiles and improvisatorial material*

Stage 2: *Event-based analysis (EBA)*

Stage 1 indeholder tre trin:

Trin1: *Valg af fokus på intra- eller intermusikalske events, eller begge dele.*

¹⁹ Reliability is a function of how many samples of the client's improvisation are taken (Bruscia, 1987, s. 417)

Trin 2: Vælg relevant(e) profil(er) til analysen, relateret til enten terapiens målsætning eller de spørgsmål, der opstod gennem assessment.

Trin 3: Gennemse hele sessionen og udvælg dele eller improvisationer, der indeholder noget af det mest egnede materiale ift at bidrage med relevant information gennem analyse

Stage 2 i *Event-based analysis* indeholder 7 trin, når der som i dette tilfælde udelukkende anvendes én profil til analysen.

Trin 1: Se klippet og beslut, hvilke skalaer, der skal anvendes til scoring

Trin 2: Vælg ét parameter og gennemse klippet

Trin 3: Sæt en streg i skemaet, hver gang en begivenhed (event) forekommer

Trin 4: Sæt afspilningen på pause for at gøre noter (om f.eks. ledemotiver)

Trin 5: Vælg det næste parameter og lav trin 4-6

Trin 6: Læg scoringerne sammen i skemaet

Trin 7: Fortolk resultatet relateret til de terapeutiske behandlingsmål

Om fortolkningen, sidste trin i EBA, skriver Wigram:

Interpret the scores for this section of improvisation in relation to aims of the therapy or diagnostic questions. Here, the therapist should already have established the pre-criteria for the analysis, in order that the evidence from the analysis either supports or does not support a diagnostic formulation. Also for analyzing the process over time in therapy sessions, the analysis may reveal shift in playing style and interpersonal/intermusical behavior (ibid, s. 218).

5.3 Musikalsk analyse

Ved at lave en bredere musikalsk analyse, der er inspireret af Wigram (2004, kap. 9), belyses andre aspekter af de udvalgte improvisationer. Han foreslår ved analyse af improviseret musik at stille sig selv to essentielle spørgsmål:

- 1) Hvordan kan jeg beskrive denne musik? (Parametre og elementer i musikken, måden den udtrykkes på/performance, stemninger og associationer den vækker)
- 2) Hvilken funktion har denne musik? (Ift. terapeutiske behandlingsmål/forventninger, engagement, interaktion, interpersonelle og musikalske relationer)

Det vender jeg tilbage til i analyseafsnittet. Og jeg har nedskrevet dele af klip 1 i noder ([Bilag 12](#)). I diskussionsafsnittet vil jeg se på forholdet mellem improvisationerne og de terapeutiske mål.

Musikken blev skabt forbundet til/ud fra de definerede terapeutiske mål. Så analysen må tage udgangspunkt i musikkens 'funktion' for at knytte de kliniske problemstillinger og den terapeutiske proces sammen (min oversættelse fra Wigram, 2004, s. 216).

Kap. 6 Data

Dette kapitel indbefatter databehandling, metodebeskrivelse (af improvisationen), samt analyse og resultater.

6.1 Improvisation som anvendt metode

Jeg vil beskrive improvisation som anvendt metode i denne case med begrebsafklaringen fra Bruscias bog *'Defining music therapy'* (2014, s. 132) (tabel 7):

En **metode** (eng.: method) er en speciel type musikoplevelse, som klienten engageres i med et terapeutisk formål;

en **variation** (variation) er den særlige måde, som oplevelsen tilrettelægges på;

en **fremgangsmåde** (procedure) indbefatter alt det, terapeuten må gøre for at engagere klienten i musikoplevelsen;

en **teknik** (technique) er et trin eller et element i en fremgangsmåde, som terapeuten bruger for at forme klientens umiddelbare oplevelse

og en **retning** (model) er en systematisk og unik udformning af metode, variationer, fremgangsmåder og teknik, baseret på bestemte principper.

Tabel 7. Begrebsafklaring af metoder, Bruscia, oversat af Bonde & Trondalen (2014, s. 177).

Bruscia inddeler metoder i fire kategorier: 1) Improvisation, 2) Re-creating, 3) Lytning og 4) Komposition (Bruscia, 1998, kap. 13). Jeg brugte de tre første metoder i forløbet. Desuden var der tegning til musiklytning i samtlige sessioner, samt bevægelse til musik i de fleste. Fokus i specialet er på improvisation, men re-creating og lytning og tegningen blev anvendt i forbindelse med og for at udvikle og understøtte improvisationen. Her vil jeg først uddrage, hvilke aspekter af Bruscias definitioner og beskrivelser om improvisation (altså udelukkende den første kategori), der er aktuelle for undersøgelsen.

A) Metode

Musikoplevelse²⁰ - Instrumenter – Improvisationsform – Spilleregler

Klaver var det mest anvendte instrument for L samlet set. Der var flere improvisationer med klaver i hver session: Enten med begge ved klaveret eller med mig på harmonika. Hver gang var der også duet på metallofon og xylofon og andre instrumenter (trommer, maracas, rasle-æg mm.) Der var ikke ret meget stemme-improvisation, men L sang ofte med og improviserede også ifm. musiklytning.

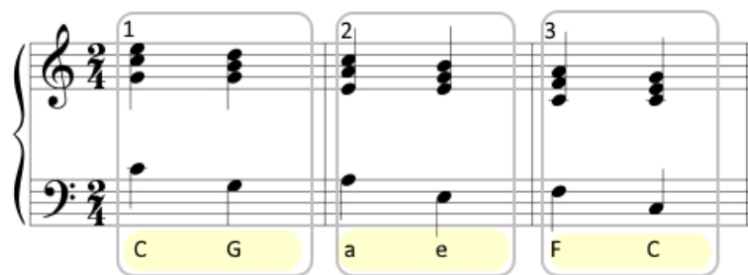
Enkelte gange improviserede L alene, men det var yderst sjældent. 11. jan prøvede jeg f.eks. at lade L spille alene (stående lyttende med harmonikaen), men efter hun havde spillet godt 30 sekunder, vinkede hun mig ind og sagde 'Kom så'. Langt de fleste improvisationer var duetter. Som regel var der en improvisation med ægtefællen (eller andre), der deltog.

De fleste improvisationer havde ikke instruktioner. Det var ikke muligt at aftale spilleregler pga. den sproglige og kognitive funktionsnedsættelse. Et eksempel på at foreslå en konkret musikalsk struktur var, da en inganno-sekvens²¹ blev anvendt som ramme. Det ses i klip 2.

I alle sessioner blev der tegnet til musiklytning, og L fortalte indlevende efterfølgende med primært lyd- og kropssprog om sin (og min) tegning. Når der blev improviseret over en tegning (fra 5. session), forsøgte jeg i samtale med L at finde frem til et tema eller en del af tegningerne, der blev brugt som udgangspunkt for (oftest) en duo improvisation på klaver.

²⁰ In improvising experiences, the client makes up music, while playing or singing, extemporaneously creating a melody, rythm, song or instrumental piece. The client may improvise alone, in a duet, or in a group which includes the therapist, other clients, and sometimes family members. The client may use any musical medium within his/hers capabilities (e.g., voice, body sound, percussion, stringed or wind instruments, keyboard, and so forth). The therapist helps the client by providing the necessary instructions and demonstrations, offering a musical idea or structure upon which to base the improvisation or guide the improvisation, play or sing an accompaniment that stimulates or guides the client's improvising, or present a nonmusical idea (e.g., image, title, story) for the client to portray through the improvisation (Bruscia, 1998, s. 116).

²¹



Inganno-sekvens. Det enkelte sekvensled består af to akkorder med kvartspring ned i bassen. Dominantakkorden opløses til 6. trin, dvs. i en skuffende kadence. Navnet inganno kommer fra det italienske, at skuffe. Sekvensen er diatonisk, og derfor veksler bassen mellem at gå en hel og en halv tone op mellem de nedadgående kvartspring. I den anvendte ramme (der var noteret 2-stemmigt) var der tilføjet F-dur og G-dur, dvs. lavet en halvslutning.

Tabel 8 beskriver en række behandlingsmål, beskrevet af Bruscia (tv.) perspektiveret til behandlingsmål for denne case (th.).

Behandlingsmål, teoretiske (Bruscia, 1998, s. 116)	Behandlingsmål i denne case
Establish a nonverbal channel of communication, and a bridge to verbal communication	I høj grad at skabe en nonverbal kommunikation, men ikke at skabe en bro til det verbale sprog, der var svækket af sygdommen.
Provide a fulfilling means of self-expression and identity formation	En formulering fra behandlingsoplægget var; <i>'At sætte en ramme, hvor klienten får mulighed for at udtrykke alle sine følelser'</i> . Improvisationerne understøttede Ls identitet. T beskrev at (forsvunde) sider af hende dukkede op igen i musikken.
Explore various aspects of self in relation to others	At kunne 'tale sammen' i musikken på en ligeværdig måde. IAP-analysen med autonomiprofilen belyser selvet i forhold til andre.
Develope a capacity for interpersonal intimacy	L virkede som en stærk og styrende kvinde. I musikken blev der givet mulighed for at kunne udtrykke svære følelser, som hun ikke – tidligere i livet/i sygdomsforløbet – havde kunnet udtrykke.
Develope group skills	Et mål var at give L nye handlemuligheder og måder at være sammen med andre på i og omkring improvisationer. At tilbyde en ramme, hvor der i et nuanceret samspil kunne tages og reageres på initiativer. Rammen tilbød at indtræde i et fællesskab, hvor der kunne kommunikeres gennem musikken.
Develope creativity, expressive freedom, spontaneity, and playfulness with various degrees of structure	I behandlingsoplægget var formuleret en målsætning at skabe tryghed omkring improvisation og åbne det nuværende øjebliks potentiale. Målet var at åbne for det frie udtryk, der var uden musikalske regler.
Stilmulate and develope the senses	Variationen med at bevæge sig frit til afspillet musik, hvorunder der ofte opstod stemmeimprovisation, blev en opvarmnings- og groundingsøvelse for at vække kroppen - for at stimulere sanserne.
Develope perceptual and cognitive skills	Et overordnet tema for undersøgelsen er udviklingen af færdigheder eller læring omkring improvisation hos L. Jeg oplevede, at hun blev mere tryk ved at gå ind i og være i det frie udtryk. Men hendes lynhurtige evne til at reagere på ændringer i musikken og klare perception i improvisationerne fandtes fra begyndelsen.

Tabel 8. Beskrivelse af forskellige behandlingsmål af Bruscia og i casen

B) Variation

Tabel 9 viser tilsvarende Brusicas beskrivelser af variationer (tv.) og forekomsten/ anvendelsen af dem i casen (th.):

Variations, Bruscia (1998, s. 117)	Casen
Instrumental Nonreferential: The client extemporizes on musical instrument without reference to anything other than the sound or music. In other words, the client improvises music for its own sake, without trying to make it represent or describe anything nonmusical. Three subtypes are. <u>Solo, duet, and group</u> , each of which poses different kinds of musical challenges.	<p>Næsten alle improvisationerne var ikke-referentielle. Jeg oplevede at fungere som facilitator for det frie udtryk med en varm og imødekommende holdning for improvisationen.</p> <p>Det forekom mere væsentligt at spille og være i et flow, end at forsøge at aftale spilleregler og bearbejde de følelser/ tanker som improvisationen havde vakt.</p> <p>L improviserede sjældent alene generelt. Hun opfordrede mig til at deltage som regel: <i>'Skal du ikke...?'</i> eller <i>'Kom så'</i>. Hun viste ofte med sit kropssprog, at hun ønskede, at jeg skulle begynde musikken.</p> <p>De fleste improvisationer var som tidligere nævnt duetter. I de følgende kategorier gælder det samme, og det beskrives derfor ikke igen.</p>
Instrumental Referential: The client extemporizes on a musical instrument to portray in sound something nonmusical (e.g., a feeling, idea, title, image, person, event, experiences, etc.). <u>Subtypes include solo, duet and group</u> , each which has implications for how the nonreferential idea is perceived and musically projected.	<p>Efter kort tid havde der samlet sig en form/struktur i sessionerne, med faste elementer og en overordnet struktur, bl.a. med en velkomst-/goddag improvisation. F.eks. med opfordringen: <i>Skal vi hilse på hinanden i musikken eller med et stykke musik?</i>. Indledningsmusikken blev italesat med det tema/formål, og det udviklede sig fra at være en sang til en improvisation. Det blev en markør, et cue til at starte en session.</p> <p>Fra 5. session blev i ca. halvdelen af de efterfølgende sessioner improviseret over hendes eller begges tegninger. Det hændte, at hun bad mig improvisere alene over en tegning. Eller at jeg spurgte om, hun havde lyst til, at jeg udtrykte en tegning i en solo-improvisation, mens hun kiggede på tegningen. L improviserede ikke alene over en tegning. Og jeg havde mine tvivl om, i hvilket omfang hun forstod den fælles indkredsning af et tema fra tegningen, og hvorvidt hun kunne</p>

	fastholde det tema kognitivt.
Song improvisation: The client extemporizes lyrics, melodi, and/or accompaniment to a song. Subtypes are solo, duets and group song improvisations. Given the prominence of melody in song, and the close relationship between melody and lyrics, the addition of other improvisers can significantly complicate the process.	Dels lavede L ofte fri stemmeimprovisation (og kropsbevægelse) til Pachelbels <i>Canon</i> , Albinonis <i>Adagio</i> og andre stykker. Dels dukkede der flere gange melodier op inde i improvisationer på klaveret. Kortere eller længere dele af kendte sange. (Især 'Jeg er havren', 'Dejlig er jorden' og 'Under den hvide bro'). Enkelte gange forkom melodier, der var augmentederede ift. min ramme (framework).
Vocal Nonreferential Improvisation: The client extemporizes a vocal piece without words or images. Subtypes are solo, duet and group.	Det skete ikke.
Body Improvisation: The client improvises by making various kinds of percussive body sounds (clapping, snapping, patschen) Subtypes include solo, duet and group.	Enkelte gange opstod en klappe-leg/dialog ved eller på bordet på tidspunkter, hvor instrumenterne ikke var stillet frem.
Mixed Media Improvisations: The client improvises using voice, body sounds, instruments, and/or any combination of sound sources. Sub-types include solo, duet and group.	L brugte ikke stemmen meget til improvisation, undtagen ved krop og bevægelse til afspillet musik. Klip 4 viser en kreativ måde at lave lyd på - rasleæg placeret på en tromme, der blev puffet til med en maracas.
Conducted Improvisations: The client creates an improvisation by giving directive cues to one or more improvisers.	Det nærmeste var, at L i en improvisation, hvor jeg bevidst undlod at svare på hendes invitation til turtagning i musikken, og hun så sagde verbalt: 'Kom så!'. Så spillede jeg på den opfordring. Jeg undlod igen at reagere på en invitation til turtagning og hun sagde (frusteret): 'Din tur!'. Hun styrede mig i den situation verbalt. Måske kan det siges, at kun dirigerede mig i slutningen af klip 4.

Tabel 9. Brusicas beskrivelser af variationer forekomsten/anvendelsen af dem i casen.

C) Fremgangsmåde (procedure)

Procedures are the basic building blocks of a music therapy session; they are the various things that a therapist does to organize and implement the method. For example, if the method is improvisation and the variation is "instrumental group," the therapist may use the following procedural steps in carrying out the session: (1) clients select instruments; (2) group experiments with the instruments freely; (3) therapist presents a structure or play rule for the improvisation; (4) group improvises according to the play rule; (5) group discusses the

improvisation; and (6) the same steps are repeated until the end of the session (Bruscia 2014, s. 128)

Fremgangsmåden for at engagere L i improvisationen voksede ud af den viden og de indtryk, jeg opnåede i assessment-perioden. I denne case nåede det ikke længere end til trin 4 ift. Bruscias inddeling. Det var pga. sygdommens stadie ikke muligt at tale sammen og reflektere over improvisationerne.

Den overordnede bevægelse i forløbet var væk fra den kendte, vante og trygge måde at lave og forholde sig til musik på. Hjemme spillede L længe hver dag 5-6 stykker - som hun kunne udenad, men spillede med noder foran sig. I starten af forløbet ønskede hun at spille kendte sange efter noder, og at spille de kendte værker. Disse stykker inddrog jeg bevidst ikke i terapien, da jeg ønskede at slippe brugen af noder og begynde at improvisere. At åbne op for at improvisere var for L at træde i retningen af noget ukendt og utrygt. Det gav modstand på to måder:

- A) Hun ville i begyndelse ofte ikke spille på andet end klaver. Hun både sagde fra og viste tydeligt med sit kropssprog, at hun ikke ønskede at spille på andre instrumenter. '*Det har jeg ikke lært*'. (Ex. i 2. session, hvor jeg spillede på xylofon og rakte køllerne mod L. Hun responderede: '*Den er grim*').
- B) Hun gav fra begyndelsen udtryk for sit musiksyn, at det frie udtryk/ improvisationerne ikke '*var noget*', '*ikke var rigtig musik*' eller i første session var det noget '*bvadr*' (vist med et ansigtsudtryk, der udtrykte væmmelse).

Jeg ville skabe en tillid til L og en tryghed, og derigennem åbne muligheden for at træde ud af rollen som 'den nodekyndige og dygtige'. Jeg respekterede hendes modstand og forholdemåde til improvisationen, og samtidigt prøvede jeg at invitere til nye måder at opleve og betragte det frie udtryk på. Jeg ønskede at få L til at anerkende udtrykkets værdi og skønhed. I forsøget på at bevæge sig nye steder hen, valgte jeg forskellige fremgangsmåder (*procedures*):

1) For at imødekomme hendes ønske om improvisere, så det lød 'rigtigt' introducerede jeg i 3. session en tostemmig inganno-sekvens (plus en kadence), som L kunne spille på klaver. (Inspireret af, at L i sessionen før havde nydt og lavet stemmeimprovisation til musiklytning af Pachelbels *Canon i D-dur* – med samme harmoniske mønster) (kilp 2).

2) Jeg tog afsæt i re-creational musikterapi (f.eks Carl Nielsens melodier, som L elskede). Det blev at bygge bro mellem det kendte (strukturerede og genkendelige) til det ukendte (det frie udtryk). Improvisationerne voksede så at sige ud af sangene (eller efter dem) i den første tid af forløbet, ved brug af ekstemporering.

3) Andre konkrete fremgangsmåder var:

- ikke at have noder liggende fremme, fordi L selv tog dem og ville bruge dem.
- at have stillet metallofon og xylofon op på et bord, hvor vi kunne stå overfor hinanden og spille duet, samt at placere mange af de andre instrumenter på bordet, så der kunne veksles mellem dem undervejs i en improvisation. Dvs. at gøre instrumenterne let tilgængelige.

D) Teknik

'...the therapist may use a variety of musical techniques.' (Bruscia 2014, s. 129)

Basale og avancerede kliniske teknikker (samt brug af overgange og tematiske improvisationer) blev anvendt, som de er beskrevet i bogen *'Improvisation: Methods and techniques for music therapy clinicians, educators, and students'* af Wigram (2004)

E) Retning (model)

Examples of improvisational models of music therapy are "Creative Music Therapy" the model developed by Nordoff and Robbins (2007), and "Analytical Music Therapy" the model developed by Mary Priestley (1994) (Bruscia 2014, s. 129)

Min tilgang i forløbet med L har været eklektisk²². Jeg har arbejdet indenfor de to retninger, som Bruscia nævner ovenfor, og hvad der har udviklet sig til Analytisk Orienteret Musikterapi (AOM), fremfor Analytisk Musikterapi (AM) (Pedersen, 2014). Derudover har jeg været inspireret af Alvins model:

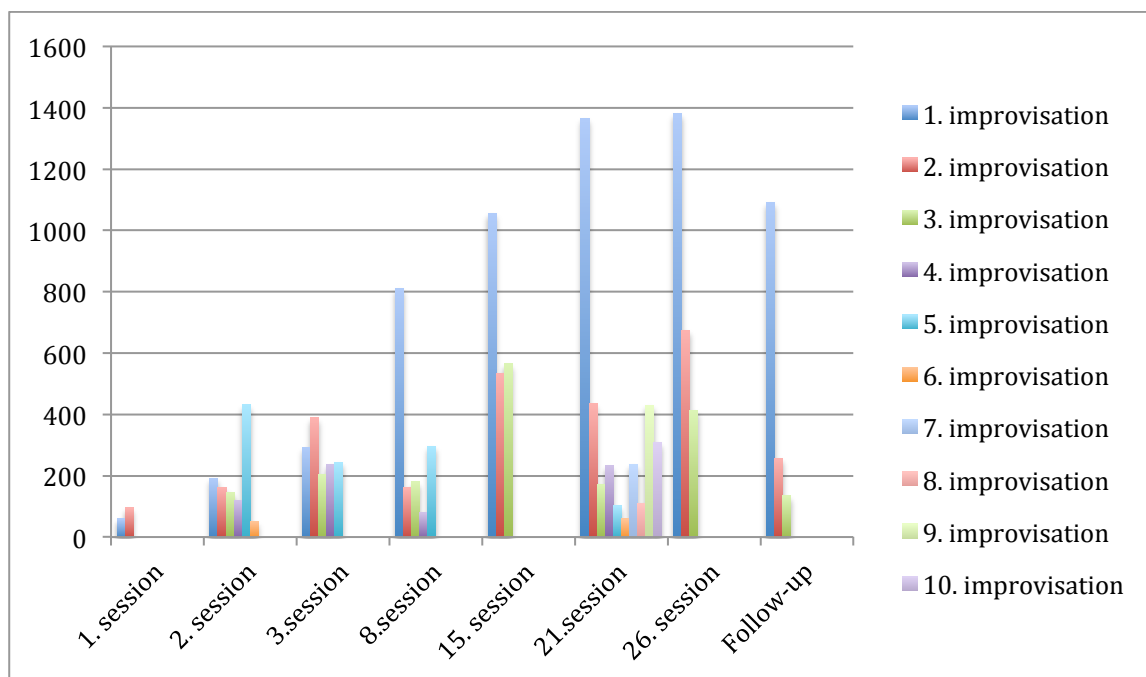
Alvin foreslår, at musikterapeuten anvender forskellige fremgangsmåder og teknikker i forskellige situationer, og denne "eklektiske model" er omdiskuteret. Fri improvisationsterapi er baseret på et humanistisk og udviklingspsykologisk standpunkt, og Alvin formidler i sine mange case-beskrivelser ændringer i klientens adfærd, som samtidig repræsenterer underliggende ændringer i deres ydeevne (Bonde, Pedersen & Wigram, 2001, s. 107).

6.2 Analyse af improvisationernes længde

Ved purposive sampling udvalgte jeg otte sessioner fra forskellige tidspunkter i forløbet, for at belyse ændringer i længden af improvisationerne. Der blev udvalgt de tre første sessioner (hvor manden var med) til belysning af, hvordan det udviklede sig i assessmentperioden. Derefter analyserede jeg 8., 15., 21. og 26. session, samt follow-up-sessionen (2 måneder efter 28. session). I de fem sidste analyserede sessioner var L alene i kirken med mig. Jeg vurderer, at ensartetheden i rammen for de analyserede sessioner styrker reliabiliteten af billedet, der træder frem. De udvalgte sessioner er jævnt fordelt over det samlede forløb.

Grafen (figur 4) viser dels antallet af improvisationer (horisontalt) og længden i sekunder (vertikalt). I bilag 4 er samtlige analyserede improvisationer beskrevet og dokumenteret.

²² I Aalborg udviklede Tony Wigram faget klinisk anvendelse af hovedinstrument + klaver med henblik på at underbygge det kliniske arbejde inden for forskellige musikterapeutiske retninger og fremgangsmåder, deriblandt AOM. Faget er således et vigtigt træningsgrundlag for at skabe frit improviseret musik, således som det forekommer både i N/R-metoden, i AM og AOM (Pedersen, 2014, s. 191).



Figur 4. Graf over opmålingen af længden på improvisationerne i de udvalgte sessioner

Analysen viser, at improvisationerne blev længere med tiden. Efter assessmentperioden, hvor det at improvisere sammen blev funderet, viser grafen, at de første improvisationer i hver session var de (markant) længste. Derfor har jeg valgt at undersøge det nærmere og har udarbejdet en oversigt med beskrivelse af den første improvisation i de udvalgte otte sessioner (tabel 10).

	Dato	Forudgående session	Længden af første improvisation
1. session.	01.07.15		1 min.
2. session.	15.07.15	01.07.15	3 min. 11 sek.
3. session	24.08.15	15.07.15	4 min. 53 sek.
8. session	26.10.15	19.10.15	13 min. 31 sek.
15.session	21.12.15	07.12.15	17 min. 37 sek.
21. session	29.02.16	02.02.16	22 min. 46 sek.
26. session ²³	18.04.16	06.04.16	23 min. 6 sek.
Follow up	05.07.16	02.05.16	18 min. 10 sek.

Tabel 10. Oversigt over tidspunkt for og længde af de første improvisationer

De fire udvalgte sessioner fra sidste halvdel af forløbet begyndte med improvisationer på over 17 min. Disse foregik med skiftende instrumentering (bl.a. begge ved flyglet, på hhv. klaver og harmonika eller stående overfor hinanden ved et bord med et udvalg af instrumenter). Altså var valget af instrumenter ikke afgørende for længden.

²³ Der var korte pauser, hvor L spillede videre alene eller bad mig spille med/eller skifte til diskanten. Det var følt som én lang improvisation de første 23 min. Det er blevet analyseret som værende sammenhængende.

Jeg fik den tanke, at en faktor, der evt. havde indflydelse på længden, kunne være hvor lang tid, der var gået siden den forudgående session. Ved de sidste fire analyserede sessioner - vist i grafen - var der gået hhv. to uger, over tre uger, halvanden uge og lidt over to måneder siden sidste session. Jeg oplevede, at når der var gået lang tid, så trængte L – mere end ellers - til at kommunikere og være sammen i musikken. Og forekom også at være ivrig efter at improvisere sammen. Det peger i den retning, da vi var i musikken allerede under halvandet minut inde i sessionerne ved de sidste tre, der er vist i grafen.

Denne refleksion omkring intervallerne mellem sessionerne gav mig lyst til at opmåle og sammenligne med længden af den første improvisation i andre sessioner, hvor der (kun) var en uges mellemrum. Denne nuancering af et billede, der havde tegnet sig (en antagelse om, jo længere tidsrum mellem sessionerne, jo længere blev første improvisation i den efterfølgende), var en hermeneutisk bevægelse mellem fortolkning og yderligere analyse.

De tre første uger i januar gav mulighed for at betragte sessioner med en uges interval, og jeg vendte tilbage til video-optagelserne for at lave målinger.

4. januar, 16. session, var T med i kirken. Han ville gerne vende noget planlægning med mig straks. L gik selv til flyglet og begyndte at improvisere (0.37 – 2.22), mens T og jeg aftalte kommende datoer²⁴. Derefter sang og spillede vi 'Det var en morgen ved vintertid' (3.11 – 4.20). Så foreslog jeg at lave en improvisation ved bordet med de forskellige instrumenter (4.52 – 12.20). Den blev 7.28 min.

Det illustrerer, at det påvirkede sessionen, at der var andre i rummet. De to efterfølgende sessioner (11. og 18. januar) var ingen andre end L med. Altså var det samme kontekst som for de fem sidste sessioner vist i grafen. Indlednings-improvisationerne i disse to sessioner (17. og 18.) blev spillet på harmonika og flygel og varede hhv. 10.01 og 12.31 min. Opmålingerne fra dette (meget lille) udsnit understøtter derved antagelsen om, at der var en sammenhæng mellem tidsrummet mellem sessioner og længden af den efterfølgende improvisation.

6.3 Analyse af interview

Den udarbejdede interviewguide er vedlagt som **bilag 5**.

I overensstemmelse med fremgangsmåden omtalt i metodeafsnittet lavede jeg først en transskription af interviewet (trin 1), se **bilag 6**.

Eksempler på *Key Statement* (trin 2) vises i følgende tre udsnit:

T:
*Hvis jeg skulle sammenfatte hvad...jeg havde nær sagt...hvad både sygdommen og arbejdet her hos dig går ud på, så er det **modsætningen struktur/strukturløshed**. Det jeg oplever sker med Alzheimers, det er, at (T tegner på en notes-blok en hjerne) alle de fine strukturer, vi har heroppe, de bliver til plamager, som bliver....min bedste metafor for det er glitrende frostsne*

²⁴ L spillede sjældent alene, hun ville helst spille sammen. På dette tidspunkt (mens T og jeg var i rummet - men ikke delte opmærksomhed med hende) kan der ift. Sterns relateringsdomæner tales om *selv-i-en-andens-nærvær*.

*med alle krystallerne, det bliver til våd tøsne. Og strukturen forsvinder. Det gælder i stort set alle livets forhold, at det bliver strukturløst. (...). Og derfor er det fantastiske, som bevæger mig til tårer indimellem i det her forløb, det er, at du har fundet frem til...man har fundet frem til et hjørne, hvor strukturen stadig er der. Og den er der på mange måder. Altså dels er hun brandhamrende musikalsk, ikke, så hun har noget stof at gøre med, men der er også en struktur som f.eks. måden at slutte på. (...) **Det er form og formløshed, jeg taler om.** Og formløsheden breder sig i dagligdagen. Når hun er i gang med noget, så kan hun blive ved i evigheder. Der er ikke den der tidsfornemmelse af, at nu er det nok. Lige det modsatte i musikken.*

Tabel 11. Første Key Statement

H:
...der har hele tiden været et tema, i hvert tilfælde i starten, omkring...havde det værdi, det her frie udtryk i improvisationen? Og var det som musik (jeg viser anførselstegn med hænderne) 'skulle være'. Der er noget med musikforståelsen, tror jeg.
 T:
*Ja! Der er meget. Det har du fuldstændig ret i. **Der har altid været korrekt og ikke korrekt.***
 H:
Ja (som aha).
 T:
*Det er det, jeg kalder **den indre spillefrøken.***

Tabel 12. Andet Key Statement

H:
Du sagde undervejs sådan noget som : 'Det er da utrolig, som I får snakket sammen'. Hvordan oplevede du det? Hvordan oplever du det, der sker?
 T:
Jeg oplever det meget tydeligt som kommunikation....af følelser, men egentlig også rationelt.
 H:
Mmm
 T :
(Han imiterer en dialog)...Sådanne replikker oplever jeg i det spil der.
 H:
Ja
 T :
*Som hun er ude af stand til sprogligt. Hun kan jo ikke sige en dansk sætning med grundled og udsagnsled og genstandsled i den rigtige rækkefølge.
Men på klaveret kan det ind imellem være fuldstændig glasklart.*

Tabel 13. Tredje Key Statement

Ud fra de tre Key Statements samlede der sig i gennemlæsningen af den samlede transskription tre centrale temaer (Structural Meaning Units – trin 3):

A) 'Frost og tøsne' Musikkens evne til at skabe struktur og give form

B) 'Farvel til spillefrøkenen' – en spirende åbenhed overfor det frie udtryk

C) 'At gå et andet sted hen end sproget', hvor der er tydelig kommunikation/dialog i improvisationerne

Jeg lavede derefter en farvekodning af de tre emner i min transskription (af det samlede interview), hvorefter jeg samlede de markerede afsnit i et dokument. For at uddrage essensen af Ts perspektiv ift. at klarlægge hans syn på kvaliteter i kommunikationen, samspillet og relationen (dvs. trin 4 i modellen, *Creating Experienced Meaning Units*), så markerede jeg de steder i det nye dokument, hvor jeg så, at sådanne kvaliteter blev beskrevet. Det ses i [bilag 7](#).

Dernæst har jeg sammenfattet og omformuleret Ts udsagn i skemaet herunder. Metodisk bliver det en fortolkning af Ts opfattelse af musikterapien (kontekst-aspektet), hvor jeg inddrager relevante begreber fra musikterapiteorien i meningskondenseringen. Argumentationen for disse omformuleringer (tabel 14) findes alle beskrevet i [bilag 7](#).

T oplevede at struktur/formgivning i musikken frisatte L – på to måder. Dels fra de ydre rammer, hvilket var hendes egne forbehold/hæmninger overfor at spille frit (uden noder, ukendte instrumenter og at musik ikke var 'rigtig eller forkert'). Og dels en frigørelse fra sygdommens begrænsninger på (alle) andre områder.

Improvisationen gav mulighed for et selvudtryk (at skabe sin egen form) og blev derved emanciperende på et intrapersonelt og et interpersonelt plan.

T så at 'frirummet' udelukkende kunne opstå i samspillet og den intersubjektive matrix, der var i klient-terapeut-relationen. Den intermusikalske relation rummede et potentiale for kommunikation og samhandling, som ikke kunne ske i de verbale relateringsdomæner, og heller ikke finde sted i andre interpersonelle relationer for L.

T oplevede (også), at der var en tydelighed i Ls intentioner i den intermusikalske relation. Den intermusikalske relation gav L handlemuligheder (som f.eks. at lede en slutning).

Begge observanter var enige om, at Ls tydelige måde at afslutte de fleste improvisationer (ofte både verbalt og kropsligt), indikerede, at der havde været et selvudtryk. T var (her) enig i, at der var et (følelsesmæssigt) indhold i selv-udtrykket. Et andet sted sagde han, at musik (udelukkende) havde været struktur, opbygning og form for L (og ham selv) gennem livet.

T beskrev improvisationerne som pragtfulde, og at de '*er kommet frem*' og '*har ligget der hele livet*'. Med de formuleringer peger han på, at musikterapien har været et ressourceorienteret arbejde og facilitering.

Improvisationen som samhandling var positive interaktioner, der iflg. T var forbundet med nydelse for L.

T bekræftede min opfattelse at, at L hele tiden (også i begyndelsen, hvor der var modstand og forbehold hos hende) havde en åbenhed, nysgerrighed og lyst til kommunikation og samhandlen.

T oplevede improvisationerne som tydelig nonverbal dialog, hvorved der blev delt følelser i den intermusikalske relation.

Selvom T ikke selv brugte betegnelsen *proto-narrativ* om kommunikationen, så beskrev han fænomenet (sammenlignede musikalske udsagn med replikker).

T oplevede (også), at det var muligt for L (og mig) at indtage forskellige roller/positioner i den intermusikalske dialog.

T omkredsede tæt *kommunikativ musikalitet* i sine beskrivelser - uden at kende begrebet.

T påpegede at den musikalske kommunikation kunne ses som værende et alternativ til det verbale sprog.

Selvom T ikke mente, at L befandt sig på 2. og 3. niveau (syntaks og semantik) i Ruuds model, så beskrev han nøje, hvordan L havde evnen til at 'tale' og danne et autentisk selvudtryk gennem det musikalske sprog. Han sagde: '*Det er et sprog, I spiller*'.

T tillagde den (fælles) kreative skabelsesproces værdi.

T bekræftede, at L kunne tage initiativer og spejle andre i samspillet i musikken, og påpegede at hun ikke kunne det længere med sprog eller krop ellers. Duo improvisationen rummede derved unikke handlemuligheder for turtagning.

T pointerede, at den musikalske samtale var animeret. Det forbinder jeg med at være engageret og levende i en dialog.

T oplevede et ligeværd i den intermusikalske relation

Tabel 14. Fortolkning og meningskondensering af ægtefælles udsagn

Herfra forlod jeg modellen og de sidste (tre) trin, da interviewet her primært skal indgå i den overordnede hermeneutiske proces for den samlede undersøgelse med de øvrige analyse-resultater.

Det hermeneutiske indgår i diskussionsafsnittet på flere måder omkring to yderligere temaer, der blev drøftet i interviewet:

- 1) Et mulig læringsperspektiv
- 2) Ts oplevelse af improvisationen og forløbet set ud fra niveauerne i Ruuds model

I **bilag 8** er vist en sammenfatning af de dele af interviewet, der omhandler læring/udvikling, og i **bilag 9** er samlet de afsnit, hvor Ruuds model blev omtalt.

6.4 EBA-analyse

Nu er det blevet tid til at lave analyse med EBA-metoden.

Stage 1

Trin1:

Den intermusikalske (fremfor den intramuskalske) relation er i fokus i analysen. Begrundelsen er, at der i arbejdet med moderat/svært demensramte ikke er adgang til det subjektive klient-aspekt.

Trin 2:

Autonomiprofilen er valgt med den begrundelse, at jeg vil undersøge den interpersonelle relation og gensidigheden i improvisationerne. Antagelsen er at de musikalske dialoger (*'Turn-taking dialogues'* og *'Continuous 'free-floating' dialogues'*) rummer potentiale for at skabe nye handlemuligheder for klienten, f.eks. ift. at tage initiativ, at blive hørt og spejlet, og anerkendt gennem validering.

Trin 3:

At vælge improvisationer til analyse ud blandt de mange timers videooptagelser var et vanskeligt valg. De udvalgte klip viser mangfoldigheden i data:

- brug af forskellige instrumenter
- forskellige udsnit af processen (assessment, undervejs og sidst i forløbet)
- forskellige spillestile (polyfoni/homofoni)
- forskellige terapeutroller (direktiv/ non-direktiv)
- regulering op og ned i arousal
- forskellig kontekst (i kirken og i hjemmet)

På den måde opfyldes Bruscias retningslinjer om, at IAP bør anvendes til at belyse, hvordan klienten improviserer under forskellige omstændigheder²⁵.

Følgende skema (tabel 15) beskriver de fire valgte klip og baggrunden for at vælge dem:

	Hvad viser det? Hvorfor er det udvalgt?	Hvad vil jeg gerne belyse/afklare ved en analyse?
Klip 1 1. session, 7. juli 2015, 13.30 – 15.20	Begge på flygel. Den første improvisation, der opstod i leg. Kontrapunktisk (Shostakovich-stil). Udgangspunktet for forløbet er relevant at analysere som assessment	Det viser, at den kommunikative musikalitet kunne bringes i spil straks i et frit udtryk. Det blev til en positiv interaktion
Klip 2 3. session, 24. august 2015, 5.40 –	Inganno-sekvens introduceres som musikalsk struktur. Begge på flygel i begyndelsen, jeg skiftede til harmonika. En musikpædagogisk tilgang med	Signifikant øjeblik i relationsopbygningen, fordi jeg tog udgangspunkt i klientens forhold til det musikalske udtryk i improvisationerne. L havde før udtrykt, at improvisationer ikke var

²⁵ Purposive sampling: *The principle of selection in purposive sampling is the researcher's judgement as to typically or interest. A sample is built up which enables the researcher to satisfy their specific needs in a project* (Robson, 2011, s. 275).

10.42	et terapeutisk sigte. Strukturerende ramme, direktiv TP-rolle.	'rigtig musik'. Det ville jeg gerne imødekomme ved at forsøge at skabe ramme, hvor en improvisationen kunne være (mere) struktureret og harmonisk.
Klip 3 7. session, 19. okt. 2015 , 5.15 – 7.26	Duet for klaver og harmonika. Den viser variation i rollerne som solist/ akkompagnatør. Non-direktiv TP-rolle. Regulering ned i arousal.	Klippet viser den første gang i hjemmet. L havde spillet klaver efter noder i mange år i den ramme og ved netop dette instrument, men aldrig improviseret på det før
Klip 4 24. session, 21. marts 2015, 31.38 – 41.15	Fri improvisation på forskellige instrumenter, duet ved et bord. Regulering op i arousal.	Typisk eksempel på den handlekraft og de mange initiativer, L tog i musikken, og den nuancerede vitalitets-dynamik, hun typisk demonstrerede.

Tabel 15. Beskrivelse og begrundelse for valget af video-klip

Der er lavet musikalsk analyse af de fire klip, som fremgår af næste afsnit. Desuden er der som nævnt mere detaljerede beskrivelser i **bilag 13** (samt nodetransskription af den første improvisation i **bilag 12**).

Stage 2

Trin 1-6 er blev foretaget for hver af de fire klip. Det beskrives her:

Trin 1:

Wigram (2004, s. 218) foreslår at anvende maximum tre skalaer til en EBA-analyse. Efter drøftelse med min vejleder blev der udvalgt tre relevante skalaer til analyse af de respektive improvisationer. Sigtet var at belyse såvel rytmiske, som melodiske/klanglige aspekter af improvisationerne. Gennemgående blev skalaen *Rhythmic Figure* for at give mulighed for at sammenligne en analyse med samme redskab på tværs af alle improvisationerne. Valget af *Timbre* til klip 4 var oplagt for at vise Ls mange forskellige måder at lave lyd på i den improvisation.

Oversigt over de valgte skaler til analysen (tabel 16):

Klip 1	Rhythmic Figure, Tonal/Melodic , Phrasing
Klip 2	Rhythmic Figure, Tonal/Melodic, Phrasing
Klip 3	Rhythmic Figure, Tonal/Melodic, Texture
Klip 4	Rhythmic Figure, Rhythmic Ground, Timbre

Tabel 16. Oversigt over skalaer, der anvendes til IAP-analysen

Trin 2- 5:

Wigrams *raw score skema* blev anvendt til notering af analysen (2007, s. 217). De fire skemaer er vedlagt som **bilag 10**. Her er et eksempel (tabel 17):

Skema til Event Based Analysis (EBA) raw score sheet. Lavet af Tony Wigram.					
Autonomi-profil					
Navn: Hugo Jensen		Dato: 7. juli 2015			
Improvisation (Session og tidspunkt): 1. session 13.30 - 15.20					
Musikalsk parameter	Gradient 1 Afhængig	Gradient 2 Følger	Gradient 3 Partner	Gradient 4 Leder	Gradient 5 Modstander
Rhythmic Figure			I	II	
Tonal/Melodic				I	
Phrasing			I	II	
Kommentarer:					

Tabel 17. Eksempel på *Raw score sheet*

For hver scoring blev noteret tidspunkt og begrundelse. Det er sket for at øge validiteten²⁶. For alle fire klip er argumentation for scoringerne vedlagt som **bilag 11**. Her er et eksempel (tabel 18):

Skala: Autonomi	
Improvisation: Klip 1, 1. session, 7. juli 2015, 13.30 – 15.20	
Rhythmic Figure	
Rating	Begrundelse

²⁶ Validity checks are aimed at verifying whether a particular interpretation is well-founded (Bruscia, 1987, s. 417)

L 13.43	Enkelte toner og melodisk løb med 1/8-dele i begyndelsen (der imiteres af mig)
P 13.57	Fri dialog med varierende rytmiske figurer hos begge
L 14.03	Da der opstår synkronicitet (og skiftes fra at spille polyfont til at spille homofont), da sker det ved at en rytmisk figur fra L imiteres. L introducerer derefter tre rytmiske figurer, der imiteres og bringes ind i improvisationen
Leder=2 Partner=1	

Tabel 18. Eksempel på tidspunkt og begrundelse for scoringer i en af skalaerne

Her følger analyseresultaterne (tabel 19-22) med efterfølgende beskrivelse af de fire events.

Klip 1:

Musikalsk parameter	Gradient 1 Afhængig	Gradient 2 Følger	Gradient 3 Partner	Gradient 4 Leder	Gradient 5 Modstander
Rhythmic Figure	0	0	1	2	0
Tonal/Melodic	0	0	0	1	0
Phrasing	0	0	1	2	0

Tabel 19. Resultaterne fra EBA-analysen af klip 1

Baseline var, at L ikke fulgte mig overhovedet i klip 1. Det var kortvarigt, at der kunne tales om partnerskab første gang. Der var ikke turtagning. Jeg har udpeget de seks motiver i improvisationen, som jeg imiterede fra hende. Primært bestod første improvisation af, at L med stor energi kom med idé efter idé. Og jeg fulgte (halsende) efter med imitationer og spejling for at vise hende, at idéerne blev oplevet som initiativer, der blev hørt og anerkendt. Jeg anser det for forståeligt, at L ikke kunne forholde sig til mig, da det var helt nyt for hende at være (trådt ind) i det improvisatoriske univers, og da improvisationen her var med højt tempo og af kort varighed. Hun skulle først lære, at vi kunne have kontakt/tale sammen gennem musikken. Hun skulle opdage mine handlemønstre og intentioner i den inter-musikalske relation.

Klip 2:

Musikalsk parameter	Gradient 1 Afhængig	Gradient 2 Følger	Gradient 3 Partner	Gradient 4 Leder	Gradient 5 Modstander
Rhythmic Figure	0	4	6	3	0
Tonal/Melodic	0	1	3	3	0
Phrasing	0	1	2	1	0

Tabel 20. Resultaterne fra EBA-analysen af klip 2

Denne event viste høj grad af gensidighed i musikken. Min oplevelse var, at der kun meget sporadisk havde været gensidighed i assessmentperioden, men her i begyndelsen af 3. session dukkede det op. Måske pga. at der nu blev sat en struktur at arbejde indenfor. Som den eneste af de fire events, var der i klip 2 samlet set mest partnerskab. Én ud af samtlige skala-analyser for de fire klip viste højere scoring på følgersiden af midteraksen (partner), end på ledersiden. Det var ved 'Rhythmic Figure' i klip 2, der viste: Følger (F) = 4, Partner (P) = 6, Leder (L) = 3. Partnerskabet er størst i to af de tre skalaer, og på højde med lederrollen i den sidste i klip 2. Det er derfor et partnerskab, der træder frem ved analysen. Det særlige ved denne improvisation er den pædagogiske instruktionsdel, der kan siges at vare fra 5.40 til 8.03, hvorefter der opstår et sammenhængende musikalsk flow frem til slutningen 10.42. En del af scoringer som følger var på baggrund af, at L fulgte mine instruktioner (om at spille sekvensen igen, og et andet sted at spille den roligere). Alligevel har jeg valgt at score fra introduktionen af sekvensen, da det ikke lader sig afgøre, hvornår musikken opstod ellers. Vejledningen i at spille den noterede sekvens er del af processen (som må kategoriseres som terapi og ikke undervisning, jf. Stige, da sigtet var at skabe større tilfredshed med det klanglige udtryk hos L).

Klip 3:

Musikalsk parameter	Gradient 1 Afhængig	Gradient 2 Følger	Gradient 3 Partner	Gradient 4 Leder	Gradient 5 Modstander
Rhythmic Figure	0	3	3	3	0
Tonal/Melodic	0	2	3	4	0
Texture	0	0	2	3	0
Phrasing ²⁷	0	1	2	1	0

Tabel 21. Resultaterne fra EBA-analysen af klip 3

²⁷ Jeg kom til at anvende en forkert skala først (phrasing), derfor er der anvendt fire her.

Som i klip 2 var der meget partnerskab, men her endnu mere lederskab. I klip 3 skete det uden en strukturerende ramme, men L spillede alligevel (som i klip 2) i meget klare perioder. Hun spillede oftest i C-dur, hvilket var tilfældet både i klip 2 (hvor det var givet af min instruktion), og i klip 3 valgte hun det. Et af de særlige steder, hvor L fulgte mig, var i overgangen til det stille afsnit (6.29). Hun lagde klart an til en tydelig, kraftig slutning. Jeg spillede svagt videre, og hun fulgte. Jeg ville prøve, om det faste mønster - at L styrede slutningerne - kunne varieres. Jeg tilstræbte ellers generelt at lade hende lede mest i musikken, da hun ikke længere (eller kun ganske sporadisk) havde muligheder for at gøre det i sit liv ellers. Netop dét er en klar sammenhæng mellem musikken og et klinisk behandlingsmål (som beskrevet af Wigram). Både klip 3 og 4 viste IAP viste, at L var mere leder end partner, og mere partner end følger. I begge events var min rolle at give L handlemuligheder for at lede, samt at understøtte det musikalske flow, at holde den musikalske dialog i gang.

Klip 4:

Musikalsk parameter	Gradient 1 Afhængig	Gradient 2 Følger	Gradient 3 Partner	Gradient 4 Leder	Gradient 5 Modstander
Rhythmic Ground	0	5	3	8	0
Rhythmic Figure	0	2	6	6	0
Timbre	0	3	9	8	0

Tabel 22. Resultaterne fra EBA-analysen af klip 4

Den sidste improvisation (klip 4) er så lang, at et overblik blev skabt ved at inddele den i episoder (tabel 23):

Episoder, klip 4	Tidspunkt - skift
1	31.38 Søgen, uden puls
2	32.32 L spiller tromme, fast og ens puls
3	34.02 Jeg synger, L dæmper sig
4	34.32 Turtagning
5	34.52 Regnvejr - L bevæger sig væk fra trommen og laver glissando
6	35.59 L spiller på trommen, fast puls
7	37.18 'Larm' først på rasleæg, så på trommen
8	38.00 Rasleæg på trommen
9	38.46 Uden puls
10	39.32 Swing
11	40.57- 41.15 Lydløs

Tabel 23. Episode-inddeling af klip 4

Selvom det overordnede mønster i klip 4 svarer til klip 3 (mere leder end partner, og mere partner end følger), så der meget større forskel på de tre gradienter i sidste event. F, P og L-rollerne lå relativt tæt på hinanden i klip 3. I klip 4 forekommer F langt mindre end P og L i 'Rhythmic Figure' og 'Timbre'. Den sidste skala 'Rhythmic Ground' skiller sig ud ved, at L var mere følger end partner (og mest leder). Hvorfor denne høje(st) scoring som følger i denne improvisation? Sagen er, at L på klaveret spillede i puls næsten altid, men på andre instrumenter skiftede hun mellem at spille med og uden puls. Det ses også i oversigten over episoder, hvor 1. og 9. episode er uden puls. Derfor var det muligt for mig at invitere L ind i puls i denne improvisation flere gange, hvilket ses af de 5 scoringer som følger i 'Rhythmic Ground'.

Scoringen på 9 gange som leder i *Timbre* opstod, fordi L ofte skiftede instrument. Klip 4 er eneste event, hvor L ikke spillede på klaver. Der forløb en udvikling i retningen af et mere frit (og kreativt) udtryk i improvisationerne over tid, både på klaveret, men i særdeleshed når spillede L på instrumenter, der var nye for hende. Her i 24. session ses bl.a. opfindsomheden at lægge rasleæg op på trommen, for at slå og puffe til dem dér med bl.a. en maracas. Men også i slutningen, hvor L spillede (eller dirigerede mig?) lydløst, viste hun stor frihed i det musikalske udtryk. Det var pauser i puls eller lydløs swing.

Trin 6:

For at sammenligne de forskellige events har Wigram (ibid, s. 220) lavet følgende skema (tabel 24) til det samlede resultat:

Afhængig	Klip 1	Klip 2	Klip 3	Klip 4
Rhythmic Ground	-	-	-	0
Rhythmic Figure	0	0	0	0
Tonal/Melodic	0	0	0	-
Phrasing	0	0	0	-
Texture	-	-	0	-
Timbre	-	-	-	0
Følger				
Rhythmic Ground	-	-	-	5
Rhythmic Figure	0	4	3	2
Tonal/Melodic	0	1	2	-
Phrasing	0	1	0	-
Texture	-	-	1	-
Timbre	-	-	-	3
Partner				
Rhythmic Ground	-	-	-	3
Rhythmic Figure	1	6	3	6
Tonal/Melodic	0	3	3	-
Phrasing	1	2	2	-
Texture	-	-	2	-
Timbre	-	-	-	9
Leder				
Rhythmic Ground	-	-	-	8
Rhythmic Figure	2	3	3	6
Tonal/Melodic	1	3	4	-
Phrasing	2	1	3	-
Texture	-	-	1	-
Timbre	-	-	-	8
Modstander				
Rhythmic Ground	-	-	-	0
Rhythmic Figure	0	0	0	0
Tonal/Melodic	0	0	0	-
Phrasing	0	0	0	-
Texture	-	-	0	-
Timbre	-	-	-	0

Tabel 24. Samlet resultat af EBA-analysen

L befandt sig ikke på noget tidspunkt i de yderste ekstremiteter (afhængig/modstander). Når scorerne for *Rhythmic Figure* lægges sammen på tværs er resultatet: 9 som følger, 16 som partner og 14 som leder (tabel 25).

Rhythmic Figure	Klip 1 1 min. 50 sek.	Klip 2 5 min. 2 sek.	Klip 3 2 min. 9 sek.	Klip 4 9 min. 53 sek.
Følger	0	4	3	2
Partner	1	6	3	6
Leder	2	3	3	6

Tabel 25. Resultaterne for Rhythmic Figure, der blev anvendt til analyse af samtlige events

Sidste klip er den længste improvisation, hvilket kan være grund til de flere scoringer. Det overordnede billede viser samme tendens sammenlagt for alle fire klip, at følgerrollen er mindst forekommende: 22 som følger, 41 som partner og 44 som leder (tabel 26).

Alle skalaer sammenlagt	Klip 1	Klip 2	Klip 3	Klip 4
Følger	0	6	6	10
Partner	2	11	10	18
Leder	5	7	11	22

Tabel 26. Samlet antal scoringer som hhv. følger, partner og leder.

Partner- og lederrollen var mest fremtrædende samlet set, og stort set lige ofte forekommende. Følgerrollen var der ikke i begyndelsen. L skulle lære at kommunikere med gensidighed. Der opstod langt mere partnerskab og endnu mere lederskab hos L.

Trin 7:

Sidste trin i EBA-analysen med fortolkning inddrages i diskussionsafsnittet.

6.5 Analyse af musik og funktion

Som en parallel til EBA –analysen kommer her en uddybning med beskrivelse og funktionsanalyse af de fire klip (tabel 27-30), inspireret af Wigram (2004)²⁸

***Som en hurtig fisk i vandet* – klip 1 (se transskription til noder i bilag 12).**

1)

L tog initiativ til denne kontrapunktiske humoreske (for fire hænder på klaver) i Shostakovith-stil. Den havde en ABA-form. A-delen var polyfon, B-delen homofon. Jeg oplevede, at der efter de to første motiver (som jeg imiterede, 13.43 – 13.53) forgik en *'talen i munden på hinanden'*, der rummede en forhandling om, hvor de betonedede slag skulle placeres. I det afsnit (13.53 – 14.03) spillede jeg bevidst motiver, der sluttede åbent - som spørgsmål, der inviterede til svar, dvs. at jeg skabte modelling. Jeg oplevede, at L var klar i sin musikalske 'tale' Det var hurtige motiver med klare melodiske konturer og tydelig fraserings.

L blev ikke længe ved motivet (3), som vi spillede i synkronicitet (14.04) (i B-afsnittet). Hun

28

1) Hvordan kan jeg beskrive denne musik? (Parametre og elementer i musikken, måden den udtrykkes på/performance, stemninger og associationer den vækker)

2) Hvilken funktion har denne musik? (Ift. terapeutiske behandlingsmål/forventninger, engagement, interaktion, interpersonelle og musikalske relationer)

<p>varierede motivet allerede, da jeg imiterede det første gang. Yderlige en variation lavede hun den følgende gang. Og da jeg sidste gang spillede motivet, præstenterede hun et nyt. Som om hun (allerede) begyndte at kede sig og viste: 'Nok af det, nu skal vi videre'. (Jvf. hendes mand billede af, at hendes humor havde været lynhurtig - som en fiskestime) Det blev igen polyfont (A) (fra 14.08), fordi jeg imiterede de følgende (tre) motiver, som hun spillede. Også disse tre motiver var karakterfaste (og meget forskellige). I det sidste motiv opstod der turtagning, hvor L gav mig turen på den måde, at jeg 'overtog' det nedadgående motiv på klaviaturet, og førte det dybt ned.</p> <p>L introducerede et motiv (nr. 4) (4.18), (mens jeg spillede noget andet i bassen), og hun spillede det svagere end det forudgående. Jeg imiterede motivet med samme vitalitetsdynamik og viste hende derved, at hun kunne lede ikke udelukkende hvad rytmer og melodiske motiver angik, men også dynamik (volumen).</p>
<p>2)</p> <p>At gøre den første improvisation til en positiv interaktion var vigtigt ift. at skabe engagement give lyst til at improvisere igen. Derfor var det godt, at sam(men)spillet var legende og endte i latter efter en sjov betoning (temporal forskydning).</p> <p>Den musikalske analyse viser, at jeg illustrerede for L, at jeg hørte og fulgte hende tæt (ved at imitere hendes motiver). Da vi midtvejs i improvisation spillede sammen (homofont og i synkronicitet), viste jeg hende, at spejling også var en måde at relatere til hende på inter-musikalsk. Jeg validerede hende ved at signalere: 'Kom bare med nye initiativer og idéer – jeg hører dig, følger dig stadig, og synes det er en sjov leg/samhandlen – lad os blive ved'.</p>

Tabel 27. Musikalsk og funktionsanalyse af klip 1

I transskriptionen til noder i [bilag 12](#) er motiverne udpeget.

<p><i>Pastiche à la Pachelbel – extemporizing</i> – klip 2</p>
<p>1)</p> <p>Denne improvisation tog udgangspunkt i en harmonisk ramme (C-dur) og fast struktur på fire takter. Improvisation blev indenfor tonearten. Selvom det harmoniske oplæg (en passacaglia) blev forladt, lavede hun ofte halvslutning i perioderne og beholdt næsten gennemgående stukturen med perioder. Det var en imponerende præstation. Det krævede tid og omsorg, at få 'trænet' sekvensen (5.42 – 8.02) i begyndelsen og derved facilitere rammen. Men det lykkedes, og musikken flød (uforstyrret) frem til 10.42. Ls musik var organisk og varieret. Også denne improvisation var legende (f.eks, da hun skiftede til 'swing', og jeg fulgte hende).</p>
<p>2)</p> <p>L havde vist glæde ved Pachelbels <i>Canon i D-dur</i>, da hun havde improviseret med stemmen under lytning af den i den forrige session. Jeg ønskede at sætte en ramme, der dels validerede hendes glæde ved Pachelbels stykke, og måske bedre kunne tilfredsstille hendes ønsker omkring karakteren af det musikalske udtryk i en improvisation. Overordnet ønskede jeg at befordre hendes selvudfoldelse, at skabe flere positive interaktioner omkring improvisation som samhandlen.</p> <p>L havde i 2. session oplevet mig lave ekstemporering i en solo improvisation (<i>Tit er jeg glad</i></p>

og *Vem kan segla*), hvorefter hun bad mig bytte plads, og derefter improviserede alene over bl.a. *Tit er jeg glad*. Men at spille melodier var vanskeligt og forbundet med frustration og nederlag. Derfor ville jeg gerne introducere en semi-struktureret ramme for en improvisation med ekstemporering uden en bestemt melodi, men på et harmonisk grundlag (som foreslået og beskrevet i Darnley-Smiths model, 2002)

Tabel 28. Musikalsk og funktionsanalyse af klip 2

Se yderligere beskrivelser af hele improvisationen i [bilag 13](#)

At sprænge rammen – klip 3
<p>1) Det var let og legende musik, der voksede ud af det motiv som L introducerede. Temaet blev videreudviklet gennem klart afgrænsede perioder. Det skete både mht. rytme, harmonik og dynamik. Improvisationen rummede stor variation. På et overordnet plan bidrog begge parter med nye idéer til den metamorfose, der skete i første del af improvisationen.</p> <p>Der var to dele i improvisationen. Det første var kraftfuldt og udadvendt, den næste roligere, mere stille og inderlig. Anden del opstod ved en overgang lavet af mig. L fulgte mit initiativ til at spille videre, da hun ellers tydeligt lagde an til afrunding (6.32). Den sidste blide del af improvisationen er et eksempel på vellykket regulering ned i arousal.</p>
<p>2) Forhåbningen var, at L ville improvisere i hjemmet i den første session, der fandt sted dér. Det gjorde hun straks (og uden prompting/cueing). Det var blevet et samværmønster, der ikke var afhængigt af den kontekst, som havde været for de første seks sessioner. Der var sat ord på, at vi kunne lave noget musik sammen. L valgte klaveret og begyndte at spille. Jeg stræbte efter at validere ved at følge, støtte og stimulere hendes initiativer og måde at spille på. Alligevel skiftede rollerne som solist/akkompagnatør ofte undervejs.</p>

Tabel 29. Musikalsk og funktionsanalyse af klip 3

En vitaliserende vandring - 'side by side' – klip 4
<p>1) Improvisationen viste stor frihed og nuanceret vitalitetsdynamik hos L. Måske bl.a. fordi hun ikke var bundet af det melodiske, som klaveret kaldte på, når hun improviserede ved det. Dette setup med instrumenter ved et bord gav langt flere afsnit uden fast puls, end når der blev improviseret på klaver. Det var som at vandre gennem et musikalsk landskab, gennem de 11 forskellige episoder. Vi var sammen en rum tid hvert sted (med ro til at mærke efter i det nye). Der var ingen bratte skift, men (som altid) organiske overgange. Meget hurtige rytmiske mønstre viste en velbevaret finmotorik.</p>
<p>2) L var træt og trist og modvillig forud. Improvisationen virkede vitaliserende, der skete en regulering op i arousal. Den ro, jeg oplevede i musikken både intra- og interpersonelt gennem improvisationen, tror jeg bl.a. kunne tilskrives den naturlighed, der var blevet skabt ift. at improvisere sammen (jf. Stiges model). I alle 23 forudgående sessioner havde vi også improviseret på denne måde (på andet end klaver), og derved var der nu gennem mange erfaringer skabt en fortrolighed med det frie udtryk og denne 'måde-at-være-sammen-på'.</p>

Tabel 30. Musikalsk og funktionsanalyse af klip 4

For hver af de fire improvisationer har jeg udarbejdet et skema, som belyser fokusområder for og beskrivelser af improvisationerne opdelt i tre faser: 1) Forud for/begyndelse af en improvisation, 2) undervejs, 3) afslutning og efterfølgende, (se [bilag 13](#))

6.6 Opsamling af resultater og analyse

EBA-analysen har undersøgt den interpersonelle relation. Sammenfattet beskrives resultaterne i tabel 31.

<p>Klip 1: IAP viser, hvordan L var mere leder end partner, og at hun ikke fulgte mig.</p> <p>Klip 2: IAP viser, hvordan L var en smule mere leder end følger, men begge dele var præstenteret i alle parametre. Oftest var der partnerskab.</p> <p>Klip 3 og 4: IAP viser, at L var mere leder end partner, og mere partner end følger.</p>
--

Tabel 31. Beskrivelse af delanalyserne i EBA

Med udgangspunkt i Wigrams skema til indsamling af datatyper i musikterapeutisk assessment, har jeg udarbejdet en oversigt over ændringerne fra case-beskrivelsen (tabel 32):

	Assessment	Udvikling
1) Musikalske data Længden af improvisationerne Anvendelsen af prækomponeret musik	De første improvisationer var meget korte. Halvandet minut med os på flygel i første session. L søgte efter noder og ville spille kendte sange i begyndelsen. I begyndelsen udsprang de fleste improvisationer af at have spillet/ sunget en sang, dvs. blev tematiske improvisationer med ekstemporering	Improvisationerne blev længere over tid (se analyse af det) Der blev med tiden kun sporadisk anvendt noder. (Jeg fjernede dem fra rummet og L søgte dem heller ikke mere). De kendte melodier dukkede mest op undervejs i improvisationer.
2) Musikalske adfærdsdata Behovet for prompting/cueing	I begyndelsen opstod improvisationerne i leg eller gennem prompting/ cueing fra mig. Oftest var det mig, der inviterede (eller forførte) til det. (Den allerførste improvisation, klip 1, hvor L inviterede til turtagning, var ikke typisk for hendes adfærd).	Improvisationer kunne italesættes (fra 3. session) ' <i>Skal vi lave noget musik sammen?</i> '. Jeg kunne pege på instrumenterne og evt. indkredse om det f.eks var en goddag/farvel-improvisation som fri musicering. Efter en tid søgte L ofte klaveret og tog selv initiativ til at improvisere/lave lyd (som i klip 3), dvs. der ikke var behov for prompting/ cueing til fri improvisation

		<p>Midtvejs i forløbet kunne der forhandles om, hvem der skulle sætte an i en improvisation.</p> <p>Fra 6. session blev der improviseret over tegninger - som var lavet til musiklytning og talt om efterfølgende, dvs. arbejdet med spilleregulering/tema. Denne prompting var markant anderledes end ved fri improvisation.</p>
3) Adfærdsdata Forbehold/ modstand mod ukendte instrumenter Validering	<p>L udtrykte og viste modstand at spille på andet end klaver</p> <p>Når jeg eller T anerkendte/ roste improvisationerne udtrykte og viste L, at det ikke 'var noget' eller 'rigtigt'</p>	<p>L ville gerne spille på alle instrumenter, men foretrak klaveret</p> <p>L kunne sige, at musikken var fin, og at vi var dygtige</p>
4) Data-fortolkning	Fortolkning af empirien fra de forskellige datakilder sker efter beskrivelser og analyser med de anvendte metoder	Fortolkning af empirien fra de forskellige datakilder sker efter beskrivelser og analyser med de anvendte metoder
5) Komparative data	<p>Samtale med T i efter første session. I november (efter 13. session) lavede vi en opfølgningssamtale. Derefter blev det sammen med vejleder besluttet at forlænge forløbet.</p> <p>Jeg kom i hele forløbet ofte i dagcentret. (Jeg spiste min frokost dér med brugerne, og tit med L). Jeg kunne observere L udenfor terapien, samt løbende få informationer fra personalet der.</p>	<p>I hjemmet lykkedes det én gang T at improvisere kort med L. (Hun på klaver, han på blokfløjte).</p> <p>L begyndte at improvisere på klaver i dagcentret af og til. Nogle gange med den ansatte musiker, andre gange alene.</p> <p>T sendte fotos og lydoptagelse af, at L indtog rollen som den støttende ved at improvisere sammen med barnebarnet</p>

Tabel 32. Opsummering af ændringerne fra case-skrivelsen

Interview-undersøgelsen vil blive inddraget i diskussionen i følgende kapitel.

Kap. 7 Diskussion

Jeg vil her i diskussion samle de forskellige analyser, temaer og perspektiver omkring den præsenterede model af Stige (2002, 2016), og jeg vil inddrage de tre temaer, der trådte frem i interviewet, her også betragtet fra min horisont²⁹.

7.1 Kommunikativ musikalitet

Selvom kommunikativ musikalitet ikke blev anvendt som begreb overfor T i interviewet, så beskriver han det som evnen hos L til at skabe mening i bevægelse (jf. Stiges beskrivelse af **at skabe mening i lyd og bevægelse** gennem kommunikativ musikalitet)

T:

L har været god til teater også, til at slå ned på, hvor bevægelse var forkert, - rigtig god. Det er den slags **musikalitet**, som jeg tror, at hun har haft altid.

H:

Mmmm

T:

Og som bliver frigjort her og bevaret. Både **frigjort og bevaret** i dine sessioner.

Den frigørelse og bevarelse, som T også beskriver, ligger tæt på, hvad Odell-Miller beskriver i musikterapiteorien:

*...when other faculties deteriorate owing to frontal lobe damage of the brain, a natural musical instinct often remains. What the music therapist provides is a musical structure that both **encourages and preserves** this instinct from deterioration of these or other faculties (2002, s. 152)*

Frigørelse og struktur/form er to af de centrale temaer i interviewet. Fra begyndelsen var der mulighed for, at jeg kunne sætte en strukturerende ramme, der fordrede et frit udtryk med kommunikativ musikalitet (klip 1). Frigørelsen (fra den indre spillefrøken) skete derimod over tid. Denne proces er belyst ved ændringerne omkring behovet for prompting/cueing, den aftagende modstand og færre forbehold mod andet end klaveret, samt større accept af (oftest nonverbal) validering. Selvom disse faktorer berører Ls forholdemåde og

²⁹ Musikkens evne til at skabe struktur og give form, en spirende åbenhed overfor det frie udtryk og kommunikation/dialog i improvisationerne

intramusikalske relation - til hvilken der ikke var adgang -, så er det markører, som viser, at L blev fortrolig med og tryk ved improvisation. Her skal fremhæves, at L mestrede at skabe og være i det frie udtryk (kommunikativ musikalitet) fra første færd (nederst tv. i Stiges model).

Ift. Stiges model, hvor musikalske erfaringer er placeret i midten, må improvisationen på et overordnet plan have været en positiv interaktionsform for L. Ellers ville hun ikke have improviseret overhovedet, for hun var tydelig omkring, hvad hun ikke brød sig om. Disse nye erfaringer kan ses som udvikling af Sterns 'måder-at-være sammen-på'. De fortløbende positive interaktioner blev byggestene i relationsopbygningen. I begyndelsen af forløbet blev der ofte improviseret efter/over afholdte, kendte sange (re-engagement) og på den måde taget udgangspunkt i hendes musikalske traditioner (nederst th. i Stiges model). Hvad der i begyndelsen oftest skulle til for at skabe engagement og/eller en glidende overgang ind i improvisationen, ændrede sig i løbet af de første fem sessioner. Som klip 3 viser fra 6. session, så var der på det tidspunkt ikke længere tale om en semi-struktureret improvisation (som i klip 2 fra 3. session) med ramme eller udgangspunkt i prækomponeret musik (jf. Rachel Darnley-Smiths model). På flere planer end udelukkende det melodiske blev ressourcer/positive erfaringer fra Ls musikalske tradition bragt ind i improvisationerne. Det skete når brug af musikalske former som bl.a. rondo, humoreske og passacaglia forekom. En teknik som augmentation af en melodi dukkede op i improvisationer hos L. Hun spillede både polyfont og homofont. Det afspejler, at L havde adgang til en stor og bred musikalsk tradition fra det levede liv, som blev inddraget i den fælles musicering (øverst i Stiges model). L havde ikke spillet kammermusik før, så klip 1 viser baseline ift. den type samhandlen. Udgangspunktet var, at hun kunne og ønskede at improvisere sammen, idet hun tog initiativet og demonstrerede sin kommunikative musikalitet første gang.

7.2 Ændringerne i improvisationernes længde

En oplagt årsagsforklaring til de længere improvisationer kunne være større tryk og glæde ved at improvisere hos L. Forrige afsnit viste, at personlige faktorer ændrede sig undervejs i forløbet (Ls modstand forsvandt f.eks). For at overveje andre med- eller modvirkende faktorer og at arbejde hermeneutisk, så vender jeg tilbage til teorien og anvender trianguleringen.

T beskriver tabt tidsfornemmelse hos L på alle andre områder end i musikken, hvor bl.a. de meget tydelige afslutninger viste en bevaret sans for struktur. Under få improvisationer sidst i forløbet oplevede jeg, at L ikke var nærværende i musikken på samme måde som tidligere. Hun kiggede f.eks. ud af vinduet gennem længere tid, mens hun spillede. Det kan ses et tegn på, at en svigtende tids- og strukturfornemmelse hos L med tiden måske også påvirkede hende i musikken, hvilket kan have ført til længere improvisationer.

At L selv søgte instrumenter (oftest klaveret) meget hurtigt i sidste halvdel af forløbet og ofte tog initiativ til at ville improvisere sammen, samt at improvisationerne blev længere, peger i retningen af, at hun havde stor lyst til/behov for det samværsmønster og den kommunikation, som improvisationen tilbød. Antagelsen om et behov understøttes af andet led i længdeanalysen, der indikerer en sammenhæng mellem tidsintervallet mellem sessioner og den første efterfølgende improvisations længde. De klare afslutninger blev ofte efterfulgt af en kommentar (som f.eks. 'Så er der ikke mere'). Fænomenologisk betragtet giver det et billede af

at tømme en beholder, og at L spillede indtil hun ikke længere havde behov for det.

Skylde de længere improvisationer, at Ls behov (hvis der var tale om det) for at tale sammen gennem musikken og være i musikken blev større gennem forløbet? Måske i takt med at mennesker omkring hende fik mere svært ved at kommunikere med hende og forstå hende, og omvendt? Udgangspunktet for improvisationen var leg og humor. Måske erfarede L efter en tid, hvad Trevarthen og Malloch (2000, s. 4) beskriver således:

Musik er en nuværende eller potentiel intersubjektiv handling, en form for adfærd, som giver direkte information om menneskelige motiver, hvorfra andre mennesker kan fornemme, hvad der ligger bag en persons handlinger og oplevelser.

L opdagede muligvis, at improvisationen kunne være en intersubjektiv handling, hvor der kunne deles andet end følelser forbundet med leg og humor (f.eks. da musikken ikke lød 'rigtig', eller i det inderlige af afsnit i slutningen af klip 3). I det perspektiv kan de længere improvisationer (også) ses som en udvidelse af det følelsesmæssige spektrum, der blev delt gennem den terapeutiske relation. L kan have fået større lyst til/eller behov for at udtrykke og dele sine følelser. Det kan ses som en opfyldelse af behandlingsoplæggets målsætning.

T beskriver, at gensidigheden var forsvundet både sprogligt og kropsligt. Han beskriver også, at improvisationen var et unikt rum med mulighed for kommunikation og gensidighed for L. Min antagelse og oplevelse er, at L holdt af improvisationen både havde angik **form** (den fælles musicering), det følelsesmæssige **indhold** og **vitalitetsdynamikken**, altså hvordan den ofte animerede dialog foldede sig ud. Om ét eller flere af de tre aspekter var mere vigtig(e) for L end andre, kan ikke vides. Den fælles samhandlen fyldte mere – og virkede til være af større betydning for L – end det semantiske. Men de nævnte aspekter kan hver for sig eller i kombination have motiveret hende til at improvisere mere med tiden og på nye måder, mens sygdommens tåge lagde sig tættere om hende. I slutningen af forløbet var L svært demensramt. Casen viser derved et andet billede end Mahnke-Heidens undersøgelse³⁰. I casen om L blev improvisationen introduceret i den (sidste del af den) moderate fase, og videreført med L som svært demensramt. Og de lange improvisationer viste, at hun kunne og gerne ville improvisere hele vejen. Også straks igen selvom der var gået to måneder (follow up). Det viser at samværmønsteret var solidt forankret i relationen.

7.3 Den interpersonelle og intermusikalske relation

Sidste trin (7) i EBA-analysen er at fortolke analyserne i relation til de kliniske behandlingsmål. Mit mål med improvisation var at skabe nye udtryksmuligheder, der på et plan - i korte glimt - kunne kompensere for det tabte sprog. T bekræfter, at det i hans optik lykkedes, da han siger at evnen til at tage initiativ, og evnen til at reagere (på en replik) findes hos L i musikken. T beskriver et gennemgående tab af gensidighed på andre områder. Han genoplevede i improvisationerne Ls intelligens, vivacitet, livlighed og humor. T beskriver ikke rollerne ift. at tage og reagere på initiativer i improvisationerne, men autonomiprofilen som analyseredskab har vist, at L både fulgte, var partner og leder. Den interpersonelle relation

³⁰ De fleste adspurgte musikterapeuter påpegede, at improvisation var muligt med let til moderat demensramte, men næppe med svært demensramte personer (Mahnke-Heiden, 2011, s. 44).

var centreret omkring ledelse og partnerskab. Det blev skabt et *equal term relationship* efter Alvins princip. Den interpersonelle relationen kan siges at være asymmetrisk, idet jeg som omsorgsperson stillede mig til rådighed for L. Men i den intermusikalske relation blev der skabt symmetri og et ligeværd. Jeg inviterede til *fælles opmærksomhedsfokus, fælles intentioner og fælles affektive tilstande* (jf. Rask og Tordrup) i forsøget på at skabe intersubjektivitet. Det skete gennem facilitering både på et psykologisk plan ved at indtage rollen *den anden* ift. de tre sub-kategorier af Ls *kerne-selv-sammen-med-en anden*, og det skete på et musikalsk plan ved at skabe potential space og ved at anvende cueing og prompting.

Mine kompetencer som musikterapeut passede godt til Ls profil og præferencer. Jeg kunne med mine musikalske forudsætninger (som både organist og musikterapeut) lave ramme-sætninger af det improvsatoriske samspil, som fordrede det musikalske flow hos L. Jeg tilbød (med Odell-Millers formulering³¹) en struktur. Jeg havde en oplevelse af at være både støttende og organiserende i improvisationerne på en måde, så L kunne inviteres ind og gives plads i musikken. L spillede oftest med fast puls (og i klare perioder). Aldrige beskriver og betoner rytmens betydning for den strukturerende ramme, som i casen kunne skabes for og med L. Uden en sådan ramme eller form ville der ikke være mulighed for at et indhold gennem vitalitetsdynamik kunne folde sig ud.

It could well be that to sustain perception an overall rhythmical structure is necessary, and it is this musical gestalt, that is the possibility of providing an overall organizing structure of time, which fails in Alzheimer's disease (Aldrige, 1996, s. 198)

Den terapeutrolle – samtidigt at strukturere og holde liv i det musikalske flow - kan være årsagen til, at der samlet set var forekom mere *Continuous 'free-floating' dialogue* end *Turn-taking dialogue*. Dog skabte Ls tydelige idéer/udsagn i musikken ofte et flow, som jeg kunne træde ind i, og hvorfra hun havde overskud til at reagere og respondere på mig. Det lange, organiske flow i improvisationerne var som sagt en stor kontrast til Ls fragmenterede kommunikation med tale- og kropssprog. Gensidigheden og at der kunne opstå længere dialoger i musikken havde værdi, jf. Kitwoods beskrivelse af dialoger med flere led (og udfordringerne omkring at skabe det for og med demensramte).

7.4 Læringsperspektiv

T beskriver improvisationen som det eneste fremskridt hos L, han havde set i sygdomsperioden. Det udsagn er baggrunden for at diskutere, om der kunne være tale om læring/udvikling.

T
*Sådan noget som det sidste stykke her, hvor der dukker melodier op, og melodier der aldrig har været det før...og alligevel variationer over det...det er jo, det er form, ikke. Hvor formløsheden ellers breder sig. **Min store oplevelse har været at se sådan noget dukke op igen, ja ligefrem bedre, end det har været i livet.***

³¹ *What the music therapist provides is a musical structure....*

I bilag 8 er samlet de uddrag af interviewet, der omhandler temaet om læring/ udvikling. Gennem en dialog kom vi frem til, at der snarere var tale om facilitering af en ressource, da hun ikke lærte noget udefrakommende. *L lærte noget nyt ved at aflære nogle ting, så der kom noget frem, som før havde været lukket inde* - med Ts ord. Jeg nævnte muligheden for at betragte forløbet som en transformativ læringsproces, som det er beskrevet af Knud Illeris. T var enig i den mulighed.

T betegner den emergerende ressource som noget, der havde været båndlagt. Han overvejer, om andre nonverbale udtryksformer (f.eks. tegning) kunne have gjort noget tilsvarende som musik. T taler om tillærte færdigheder (tegning/musik) som værende potentielle ressourcer. Han mener, at der hos andre - hvis de ikke havde beskæftiget sig med musik gennem livet - ikke ville være samme potentiale som hos L.

T:

Men det er selvfølgelig, fordi der er noget at komme efter dér (hos L). Der er mange andre, der kunne aflære bare at...(han spiller 'sjusket' i luften med hænderne) sjaske lidt.

Her træder det frem, hvordan T ser musikalitet som en egenskab hos nogle få, og ikke (som hos Stige) som en fællesmenneskelig ressource. I mit perspektiv er det centrale for terapien ikke Ls store musikalske evner, men den kommunikative musikalitet. En væsentlig pointe er, at ressourcen i min optik er noget medfødt og ikke tillært. Men jeg er enig i, at det frie non-verbale udtryk (som det ses hos præverbale børn) kan have været båndlagt hos L eller skubbet i baggrunden efter (primært) at have anvendt det verbale sprog gennem mange år³². Jeg påpegede i interviewet den mulighed overfor T:

H

Men det, der er interessant ved at se musikken som noget førsprogligt eller ikke-sprogligt, det er den her direkte måde at kommunikere på...uden brug af ord.

T

Det kan man sige. Men man kan også vende det om og sige, at det, du anklager sproget for, det er spillefrøken-sproget, at man har nogle regler for, hvad man siger, og hvordan man opfører sig sprogligt, og så har vi nogle mennesker - de hedder digtere - som kan bryde det og sætte det sammen på en anden måde. Men heldigvis kan almindelig mennesker også, og navnlig børn, bryde det.

Mit terapeutiske sigte var ikke at lære L at improvisere på en bestemt (iørefaldende) måde. Mit sigte var at bringe L væk fra den livslange kobling mellem noder og til at lave spontant improviseret lyd/musik, samt væk opfattelsen af at musik kunne være korrekt eller ikke korrekt (jf. Alvins henvisning til Stravinsky, der brød de musikalske regler). Det sagde jeg direkte i interviewet:

³² Jf. citatet om, at *sproget flytter relateringen ind på det upersonlige og abstrakte niveau, som ligger implicit i sproget, dvs. bort fra det personlige og spontane niveau, som karakteriserer de andre relateringsområder.*

H:

*....hvis man skal tale om, at der var en læring, eller en aflæring, så var den aflæring i den der præstationsforventning: At spille bestemt, at spille rigtigt. Og så bringe det i retningen af **det frie udtryk, hvor der ikke eksisterer noget rigtigt eller forkert***

Improvisation var et nyt univers at træde ind i for L. Det skete (i min optik) gennem leg og forførelse i de første sessioner. Fra begyndelsen var der såvel *'playful assimilation'* som *'imitative accommodation'*. At det muligvis var pjat og (for) sjov i begyndelsen (i Ls optik), var måske medvirkende til at døren til det univers kunne åbnes. Leg og humor i samspillet blev vigtige elementer og kvaliteter i relationsopbygningen og udviklingen af improvisationen jf. Trevarthens citat (2012, s. 275)... *to build a turn-taking dialogue that leads to full participation in a flowing musical collaboration, with mutual affection.*

Det virkede som om L havde glæde ved de fælles improvisationer. Uden at kunne gå i dybden med det, så mener jeg, at der samlet set kan tales om en transformativ læringsproces for L. Den antagelse begrundes med, at forbeholdene hos L i begyndelsen indikerede, at hun bevægede sig gennem en fase hvor hendes meningsperspektiver og forståelsesvaner - om sig selv og om musik - forandrede sig. Hun havde aldrig spillet sammen med andre og aldrig improviseret før.

Vignetten om Ls improvisation med barnebarnet viste, at hun havde lært at bruge dette særlige samværmønster, og at den etablerede 'måde-at-være-sammen-på' ikke længere var forbeholdt terapeutrelationen. At det skete med et præverbalt barn understøtter antagelsen om aktiveringen af medfødt kommunikativ musikalitet.



Foto af improvisation med barnebarnet

7.5 Perspektivering til Ruuds model

Hverken terapeut eller andre havde adgang til det subjektive klient-aspekt. Alligevel gav det mening at spørge T om, hvordan han så, at L havde forholdt sig til musikken og oplevet improvisationen. Jeg viste ham Ruuds model, og det blev klart, at vi (naturligvis) havde forskellige syn og horisonter på det. De uddrag ses samlet i [bilag 9](#).

T siger i interviewet, at L udelukkende befandt sig på 1. og 4. niveau (altså ikke på det syntaktiske og semantiske niveau). Det stemmer dog ikke overens med, at han tidligere siger, at det er et sprog, vi spiller. Han beskriver også improvisationen som tydelig kommunikation af følelser og noget rationelt. Netop den formulering rummer i min optik både det semantiske og syntaktiske. T fik ikke tid til at overveje Ruuds model nøje. Jeg tror, at hans gennemgående oplevelse af struktur er identisk med, hvad jeg anser for den musikalske syntaks.

Når jeg vælger at fremdrage de forskellige horisonter hos T og mig omkring Ruuds model, er det dels for (gennem en hermenutisk bevægelse) at udvide min egen forståelse, men også for gennem forskelligheden at tydeliggøre, hvor svært det er at italesætte det implicitte i den non-verbale terapi, dvs. at bygge bro over den kløft, Stern beskriver i citatet fra indledningen. T og jeg var enige om, at det pragmatiske (4.) niveau nøje indrammede improvisationen.

Mit perspektiv og min horisont er, at når L (i begyndelsen af forløbet) sagde/viste, at 'musikken ikke var rigtig' i improvisationerne, var der tale om det syntaktiske (2.) niveau i Ruuds model. Og at L befandt sig på det semantiske (3.) niveau, da hun opponerede: Følelsen lød ikke rigtig i det musikalske udtryk. Samtidig er dialogen om at spille over en tegning og dens elementer et udtryk for, at improvisationen gestalttes på det pragmatiske (4.) niveau.

Den varierede vitalitetsdynamik, som L viste generelt, mener jeg kan opfattes som semantik i de implicitte lag af relationen, jf. Sterns beskrivelse af, at vitalitetsformer har samme funktion for samspil med præverbale spædbørn eller sprogløse voksne, som metaforer har i den verbale og symbolske verden. Gennem det frie udtryk lod L sig lyde og trådte frem som et mangefacetteret menneske på en nuanceret og poetisk måde.

7.6 Det terapeutiske udbytte og baggrunden for det

T sammenligner med og perspektiverer til skiftet i børns sprogudvikling fra papegøje-snak til at kunne udtrykke sig selvstændigt. Det kan siges at svare til bevægelsen ind i det verbale og efterfølgende narrative relateringsdomæne hos Stern. Naturligvis var improvisationerne ved klaveret i høj grad præget af Ls mangeårige erfaring med at lave toner ved netop et klaver. Men jeg mener som sagt ikke, at improvisationernes terapeutiske effekt var baseret på Ls musikalske færdigheder, men primært på arbejdet gennem kommunikativ musikalitet.

Jeg er enig i, at det terapeutiske arbejde omkring improvisationen (jf. Fachner et al., 2012, s. 419) blev begrænset af Ls svækkede evne til at sætte ord på (og muligvis også at lave) symbolisering, samt den forringede hukommelse. Men L havde af og til mere klare øjeblikke i terapien. F.eks. viser eksemplet, hvor hun spillede '*det dybe, sorte*', som værende referentielt til døden, at der var mulighed for at berøre et eksistentielt emne. På den baggrund anfægter jeg den kategoriske skelnen hos Fachner og kolleger:

If there is not an optimal basis for therapeutic work, or the client's ability to symbolize is deficient due to illness or other reasons, improvising is not much more than action (Fachner et al., 2012, s. 419)

Det var dog sjældent, at der kunne arbejdes på mere end de to første trin af modellen for improvisationsbaseret musikterapi (IPMT):

- 1) Optimal base for improvisation**
- 2) Act of improvisation**
- 3) Imagery process
- 4) Analytical process
- 5) Implementation

Selve interaktionen (trin 1 og 2) kom til at fylde mest i terapien. Det svarer til det pragmatiske (4.) niveau i Ruuds model, hvilket i sit selv havde terapeutisk værdi. Min tilgang var, at der lå et særligt terapeutisk potentiale i de klare øjeblikke hos L ('windows of opportunity'), som f.eks. i de signifikante øjeblikke fra casebeskrivelsen. Fortløbende satte jeg en ramme, der tilbød L muligheder for at træde til trin 3 eller videre i IPMT-modellen, eller at bevæge sig ind på det semantiske (3.) niveau i Ruuds model. Det semantisk fyldte som beskrevet ikke meget,

og måske betød det ikke så meget for L, jf. Ts udsagn: *'Jeg tror ikke på, at ord betyder så meget længere for L'*. Den terapeutiske udbytte blev derfor skabt gennem de implicite lag i relationen. Der blev talt meget sammen gennem musikken, men ikke meget udenfor eller om musikken.

Demens betyder uundgåeligt forværring af funktionsniveau, og der er ikke mulighed for forbedring. Jeg mener ikke, at følgende argument kan bruges mod anvendelsen af improvisation med demensramte:

Because IPMT is a goal-orientated work, creativity as such, without appropriate connections to the issues of recovery, is not a sufficient goal (Fachner et al., 2012, s. 420).

Jeg oplevede, at improvisationen gav L nye udtryks- og handlemuligheder (jf. Ruuds definition af musikterapi), der kan ses som forandringsfaktorer i en salutogenetisk forståelsesramme, på trods af sygdommens afvikling.

7.8 Opsamling af diskussion

Hvis processen ses relateret til Stiges model, så mener jeg, at den kommunikative musikalitet ikke ændrede sig, men forløbet var en (gen)opdagelsesrejse og læringsproces for L omkring brugen af den. Improvisationen blev tilføjet og flettet ind i Ls eksisterende musikalske traditioner. Den fælles musicering - selve improvisationerne - opstod og udviklede sig over tid pga. voksende tryk og fortrolighed med den type samhandlen. Relationsopbygningen skete gennem de positive interaktioner (musikalske erfaringer). Stiges model er systemisk, og fordi L nød at improvisere, gav det en positiv selvforstærkende effekt i den samlede model. Lyst til/behov for at være sammen med mig i musikken kunne være baggrunden for de længere improvisationer. L lærte at tage initiativ til og invitere til samhandling i musikken.

Jeg oplevede L som værende en karakterfast person. T bekræftede, at det var en rammende beskrivelse. L havde været en stærk kvinde med ordet i sin magt. At hun nu - på trods af sin demenssygdom - fik (en unik) mulighed for til at lede og være partner i musikken (og følge) understøttende hendes identitet. L var tryk, stærk og tydelig i sin musikalske identitet, og hun var åben og interesseret at have kontakt til mig i og gennem musikken, og der opstod derfor stor frihed og gensidighed i det musikalske udtryk, som beskrives om IAP af Bruscia³³.

At opleve det samme på samme tid kan siges at være forudsætningen for empati og mentalisering. Jeg mener, at der var tale om samforståelse gennem musikken - hvad der kunne beskrives som en form for nonverbal mentalisering. L blev gennem spejling (begge

³³ *When the client has a musical identity and secure boundaries, s/he is susceptible to musical contact to with another person. There is freedom to share musical materials, sounds, qualities, and a willingness to co experience the same things at the same time. Conversely the client is willing to accept the musical material, sounds, and qualities of another person, and submit to the other persons' experience in time* (Bruscia, 1987 s. 448).

veje) i den kliniske improvisation valideret som et helt menneske, der både kunne give plads/følge og tage kontrol.

7.9 Metoderefleksion

Jeg har med de anvendte metoder undersøgt såvel små som større enheder i det samlede forløb i casen (jf. indledningscitater af Stern). Inddragelsen af ægtefællen satte andre ord på (også) aspekter af det nonverbale og implicitte omkring improvisationen. De to forskellige horisonter har bygget en mere bred bro over kløften³⁴, som Stern beskriver, end hvis jeg udelukkende havde anvendt mit subjektive terapeutperspektiv. Trianguleringen øger reliabiliteten i undersøgelsen og demonstrerer, hvor vanskeligt det er at finde et fælles sprog for og beskrive, hvad der sker i non-verbal musikterapi. Det hermeneutiske casestudie sigtede mod at fortolke data fra forskellige horisonter eller perspektiver for at vise både ligheder og forskelle. Begge dele er kommet frem.

Dog har valget af trianguleringen og brugen af de forskellige analysemetoder betydet, at det har været svært at nå i dybden med (de mange) fokusområder og delspørgsmål i problemformuleringen.

Kap. 8 Konklusion

Jeg vil nu besvare de forskellige spørgsmål i problemformuleringen.

Er det muligt at udvikle færdigheder i fri improvisation med en demensramt person i et eksplorativt langtidsforløb med musikterapi og i givet fald hvordan?

L udviklede sig på den måde, at hun i højere grad lærte at bruge/fik adgang til sin kommunikative musikalitet. Det frie udtryk mestrede hun fra første session, hvorfor der ikke kan tales om udvikling af færdigheder, men snarere om en faciliteringsproces af en iboende ressource, der foldede sig ud gennem en tilvænnings- og tilknytningsproces, hvor positive interaktioner skabte tryghed.

Og hvilken terapeutisk betydning kan det have?

Fordi det verbale sprog i ringe grad kunne bruges, blev den nonverbale kommunikation i de musikalske dialoger afgørende ift. at møde og støtte L i den intersubjektive matrix. *Potential space* og improvisationerne gav mulighed for, at L kunne træde frem som menneske gennem lyd, blive valideret og dele sine følelser gennem implicitte lag i relationen. Den kliniske improvisation som metode fik på den måde stor værdi som værende kompensatorisk for det tabte sprog. L ændrede sin musik- og selvopfattelse gennem det langstrakte forløb.

³⁴ En måde, hvorpå man kan (forsøge at) bygge bro over kløften, består i at finde de mindre adfærdsmønstres implicitte, narrativ-lignende mening (eller tillægge dem en sådan)

Hvordan blev improvisation anvendt som metode?

Det er et overordnet spørgsmål, som er besvaret gennem den samlede undersøgelse og særligt belyst i afsnit 6.1. At improvisationerne overvejende var duoer var vigtigt, da sigtet var at skabe positive interaktioner. Det frie udtryk (uden brug af spilleregler) og den eklektiske tilgang viste sig velegnet i arbejdet med en demensramt person. Meget prompting og cueing foregik på et nonverbalt plan, tilsvarende inviterede teknikker som spejling, matching og imitation til brug af tavs viden.

Hvordan udviklede improvisationen og klientens forholdemåde sig til det over tid?

Improvisationerne blev længere. Der blev med tiden ikke anvendt noder, og ekstemporering som udgangspunkt for improvisationer aftog. Ls forbehold og modstand forsvandt med tiden. Improvisationen som samhandlen blev en 'måde-at-være-sammen-på', som hun selv tog initiativ til, særligt i sidste halvdel af forløbet.

Hvilke terapeutiske muligheder åbnede der sig, og skete det gennem en læringsproces?

I og efter improvisationerne befandt L sig hovedsageligt på 1., 2. og 4. trin i Ruuds model. Det semantiske niveau, referentiel musik og symbolisering kom kun sporadisk i spil, men det forekom. Det frie udtryk fyldte mere i sessionerne og blev mere nuanceret med tiden. Ægtefællen beskrev det som en frigørelsesproces, fremfor en læringsproces. Jeg mener, der var tale om transformativ læringsproces.

Hvilke kvaliteter kan der argumenteres for i kommunikationen, der opstod i musikken, og det samspil der opstod i forløbet?

Den gensidighed og lederskabet, som IAP-analysen viste, var en kvalitet, der udelukkede fandtes i den terapeutiske, interpersonelle relation (ifølge ægtefællen). De øvrige kvaliteter er beskrevet i afsnit 6.3. Samspillet i improvisationerne kan ses som et *equal term relationship*, der har en grundlæggende humanistisk værdi.

Det særlige ved denne undersøgelse er længden af forløbet som understøtter resultaterne i den nyeste forskning, der er præsenteret i *The Oxford Handbook of Music Therapy* (Edwards, 2016), hvor mulighederne med og effekten af musikterapi med demensramte indkredses (her i min oversættelse):

- øget engagement i musik og fravær af neuropsykiatriske symptomer
- forøget vedvarende, selektiv og forandret opmærksomhed, som forbedrer procedural og arbejdshukommelse
- forbedret verbal eller nonverbal interaktion med andre

Casestudiet bekræfter og underbygger derved denne nye forskning. Særligt viste det langstrakte forløb et øget engagement set ud fra adfærd og længere improvisationer. Det indebar også en øget grad af vedvarende opmærksomhed over længere sammenhængende perioder. Undersøgelsen med EBA viste en forbedret kommunikation, idet der med tiden opstod en mere symmetrisk relation i musikken med højere grad af gensidighed.

Ægtefællens perspektiv gav et eksternt perspektiv på, hvordan improvisationen ved at være strukturerende fremdrog ressourcer, og hvordan dette kunne skabe et samspil med unikke kommunikations- og handlemuligheder.

8.1 Perspektivering

Er det lykkedes at udfordre diskursen om læring hos demensramte, som jeg fandt var udtrykt i Sundheds- og ældreministeriets statusrapport?³⁵ L lærte ikke at improvisere. Det kunne hun. Men jeg vil efter undersøgelsen hævde, at L lærte at bruge improvisationen til samhandling, kommunikation og deling af følelser. På den baggrund mener jeg at kunne anfægte diskursen om læring hos demensramte.

Undersøgelsen har klinisk relevans, bl.a. ved at have givet et bidrag til det, Odell-Miller efterspurgte i 2002 (s. 155):

*...music therapy is particularly important for those who find thinking difficult, or communicating using words, but want to express something. It is of particular benefit for people with forms of dementia, such as Alzheimer's disease, where severe frustration and depression can result from deterioration in cognitive and verbal functioning. **More research is clearly needed in this field but studies up to now show that musical narratives in music therapy with people with dementia allow those without speech to tell their stories in a less specific but metaphoric way.***

Jeg har gennem den hermeneutiske bevægelse sat nye ord og perspektiver på arbejdet og erfaringerne omkring det nonverbale og implicite i brugen af improvisation i musikterapeutisk praksis på demensområdet.

³⁵

Let Demens	Oftest er nyindlæring mest påvirket
Moderat demens	Kun velkonsolideret materiale huskes, mens nyt materiale kun huskes sporadisk eller kortvarigt
Svær demens	Patienten er ude af stand til at indlære nyt

Fra sundheds- og ældreministeriets statusrapport, maj 2016

Litteraturliste

Projekthåndbogen for musikterapistudiet (downloaded 03.10.2016)

http://www.musikterapi.aau.dk/digitalAssets/198/198660_mt_projekthaandbogen_september_2016.pdf

National handlingsplan for demens, september 2015 (downloaded 02.10.16)

<http://www.alzheimer.dk/national-handlingsplan-demens>

Odell-Miller, H. (2015). Artikel fra *The Guardian*, 26.06.2015 :

<https://www.theguardian.com/healthcare-network/2015/jun/26/as-a-music-therapist-i-can-give-people-back-the-power-to-communicate>

Ramian, Knud. (2016). *PraksisBaseret forskning*. Aarhus. 1. udgave, version 4.

<http://knudramian.pbworks.com/f/Praksisbaseret%20forskning%202016%20v1.4.pdf>

Statusrapport på demensområdet i Danmark, Sundheds- og ældreministeriet,
Maj 2016 (downloaded 07.08.16)

http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Aeldre/2016/Maj/~/_media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Statusrapport-demens-2016/Statusrapport-paa-demensomraadet-i-dk.ashx

Aldridge, D. (1996). *Music therapy research and practice in medicine: From out of the silence*. Jessica Kingsley Publishers.

Aldridge, D. (Ed.). (2000). *Music therapy in dementia care: More new voices*. Jessica Kingsley.

Aldridge, D. (Red.) (2005). *Music therapy and neurological rehabilitation: performing health*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Bauer, J. (2006). *Hvorfor jeg føler det, du føler: Intuitiv kommunikation og hemmeligheden ved spejlneuroner* (1. udgave). Valby: Borgen.

Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). Mentalization-based treatment of BPD. *Journal of personality disorders*, 18(1), 36.

Bonde, L. O., Pedersen, I. N., & Wigram, T. (2001). Musikterapi. Når ord ikke slår til. En håndbog i musikterapeuts teori og praksis i Danmark.

Bonde, L. O. (2007). Introduktion til musikpsykologi og musikterapi. *Psyke & Logos*, 28(1), 26-

- Bonde, L. O. (2009). *Musik og menneske: introduktion til musikpsykologi*. Samfundslitteratur.
- Bonde, L. O. (red.) (2014) *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*. Århus: Klit.
- Bonde, L.O. (2014a). Musikterapeutisk musikforståelse. I Bonde, L. O. (red.) *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*. Aarhus: KLIM: 81-88
- Bonde, L.O. (2014b). Musik som analogi. I Bonde, L. O. (red.) *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*. Aarhus: KLIM: 161-163
- Bonde, L.O. (2014c). Musikterapi - definitioner. I Bonde, L. O. (red.) *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*. Aarhus: KLIM: 43- 49
- Bonde, L. O., Pedersen, I. N. & Wigram, T. (2002). *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bonde, L.O. & Trondalen, G. (2014). Perspektiver på international anerkendte musikterapietninger – en introduktion. I Bonde, L. O. (red.) *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*. Aarhus: KLIM: 177-179
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Eds.). (2010). *Kvalitative metoder og tilgange: en grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Brown, S., & Pavlicevic, M. (1996). Clinical improvisation in creative music therapy: Musical aesthetic and the interpersonal dimension. *The Arts in psychotherapy*, 23(5), 397-405.
- Bruscia, K. E. (1995). I Wheeler, B. L. (Ed.). (1995). *Music therapy research: Quantitative and qualitative perspectives*. Phoenixville PA: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2005). Designing qualitative research. I Wheeler, B.L. (Ed.) *Music therapy research, 2nd Edition*. Gilsum NH: Barcelona Publishers, 129-137.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy*. 3. udgave. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Bunt, L., & Stige, B. (2014). *Music therapy: An art beyond words*. London: Routledge.
- Coomans, A. (2016). Moments of resonance in musical improvisation with persons with severe dementia. [http://vbn.aau.dk/da/publications/moments-of-resonance-in-musical-improvisation-with-persons-with-severe-dementia\(c4f41835-72d1-44de-bb08-2caaf03abd8f\).html](http://vbn.aau.dk/da/publications/moments-of-resonance-in-musical-improvisation-with-persons-with-severe-dementia(c4f41835-72d1-44de-bb08-2caaf03abd8f).html)
- Darnley-Smith, R. (2002). Music therapy with elderly adults. I *Music therapy and group work: Sound company*, London, Jessica Kingsley Publishers: 77-89.

- Darnley-Smith, R., & Patey, H. M. (2003). *Music therapy*. London: Sage.
- Darnley-Smith, R., & Patey, H. M. (2007). *Musikterapi*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Edwards, J. (Ed.). (2016). *The Oxford Handbook of Music Therapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Fachner, J., Erkkilä, J., Ala-Ruona E., Marko P. (2011). Creativity in improvisational, psychodynamic music therapy. I Hargreaves, D., Miell, D., & MacDonald, R. (Eds.). *Musical imaginations: Multidisciplinary perspectives on creativity, performance and perception*. Oxford: Oxford University Press: 414-425
- Fredens, K. (2004). *Mennesket i hjernen – en grundbog i neuropædagogik*, København: Hans Reitzels Forlag,
- Fonagy, P., Schore, A.N., Stern, S & Sørensen, J.H. (2006). *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Gilje, N., & Grimen, H. (2002). *Samfundsvidenskabernes forudsætninger*. København: Hans Reitzels Forlag,
- Gullestrup, Lise (2005) *At blive et med sig selv*. København:Forlaget Frydenlund,
- Hannibal, N. (2005). Daniel Stern, hans teorier og deres betydning for musikterapi. *Tidsskriftet Dansk musikterapi* 2(2), 4-14
- Hannibal, N. (2014). Daniels Stens teorier om barnets interpersonelle udvikling, forandringer i psykoterapi og vitalitetsdynamik. I Bonde, L. O. (red.) *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*. Aarhus: KLIM: 123-130
- Hargreaves, D., Miell, D., & MacDonald, R. (2012). *Musical imaginations: Multidisciplinary perspectives on creativity, performance and perception*. Oxford: Oxford University Press.
- Hart, S. (2006a). *Betydningen af samhørighed. Om neuroaffektiv udviklings-psykologi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hart, S. (2006b). *Hjerne, samhørighed, personlighed. Introduktion til neuroaffektiv udvikling*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hart, S. & Swartz, R. (2008). *Fra interaktion til relation. Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Illeris, K. (2006). *Læring*. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag
- Kitwood, T. (1999). *En revurdering af demens: personen kommer i første række*. København: Dafolo.

- LaGasse, A. B., & Thaut, M. H. (2012). Music and rehabilitation: Neurological approaches. I R. MacDonald, G. Kreutz and L. Mitchell, (Eds.) *Music Health, and Wellbeing*. Oxford: Oxford University Press, 153-163.
- Lindahl, S., Wigram, T. & Rasmussen, A. (2014). Assessment – klinisk vurdering i musikterapi. I Bonde, L. O. (red.) *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*. Aarhus: KLIM: 440-451.
- MacDonald, R., Kreutz, G., & Mitchell, L. (2012). *Music, health, and wellbeing*. Oxford: Oxford University Press.
- Mahnke-Heiden, C. (2011). Improvisieren mit demenziell erkrankten alten Menschen. *Musiktherapeutische Umschau*, 32(1), 40-46.
- McFerran, K., & Grocke, D. (2007). Understanding music therapy experiences through interviewing: A phenomenological microanalysis. I Wosch, T. & Wigram, T. (Eds.) *Microanalysis in music therapy*, 273-284.
- Nors, A., Ottesen, A. M., & Weberskov, B. (2009). *Demens–den anden frekvens: Inspiration for pårørende* (1. udgave). København: Fænø Lighthouse Projects
- Odell-Miller, H. (2002). Musical narratives in music therapy treatment for dementia. I Bunt, L., & Hoskyns, S. (Eds.) *Handbook of Music Therapy*, 149-155.
- Paulander, A. S., & Loewy, J. (2016). Hermeneutic Inquiry. I Wheeler, B.L. & Murphy K. M. (Eds.) *Music Therapy Research: Third Edition*. Barcelona Publishers.
- Pavlicevic, M. (1995). Interpersonal processes in clinical improvisation: Towards a subjectively objective systematic definition. I T. Wigram, B. Saperston, & R. West (Eds.) *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook*. London: Harwood Academic, 167–80.
- Pedersen, I. N. (2014). Analytisk Orienteret Musikterapi (AOM). I Bonde, L. O. (red.) *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*. Aarhus: KLIM: 187-198.
- Priestley, M. (1975). *Music therapy in action*. New York: St. Martin's Press.
- Ramian, K. (2012). *Casestudiet i praksis*. 2. udgave 2015. København: Hans Reitzels forslag.
- Rask, Aksel og Rikke Yde Tordrup (red.) (2011) *I sku' bare ha' set mig*. København: Akademisk Forlag
- Ridder, H. M. O. (2005). *Musik & Demens: Musikaktiviteter og musikterapi med demensramte*. Århus: Klim.
- Ridder, H. M. O. (2007). En integrativ terapeutisk anvendelse af sang med udgangspunkt i neuropsykologiske, psykofysiologiske og psykodynamiske teorier. *Psyke & logos*, 28, 427-446

- Ridder, H.M.O. (2011). Musikterapi med demensramte: hukommelse, identitet og musikreminiscens. I Stensæth, K., & Bonde, L. O. (Red.), *Musikk, helse, identitet*: Skriftserie fra Senter for musikk og helse. Oslo: NMH-Publikationer, 61-83.
- Ridder, H. M. O., & Ottesen, A. M. (2012). Vitalitetsformer og spejlneuroner: anvendt i læringsmodel for professionelle omsorgsgivere. *Dansk Musikterapi* 9(2), 3-12.
- Ridder, H. M. O. (2013). Dokumentation og forskning: Januar 2013 - august 2013. *Dansk Musikterapi* 10(2), 36- 42.
- Ridder, H.M.O & Bonde, L.O. (2014). Musikterapeutisk forskning: Et overblik. I *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*. Aarhus: KLIM: 314-330
- Ridder, H.M.O (2014a). Musikterapi med personer med demens. I *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*. Aarhus: KLIM: 414-415
- Ridder, H. M., & Gummesen, E. (2015). The use of extemporizing in music therapy to facilitate communication in a person with dementia: An explorative case study. *Australian Journal of Music Therapy*, 26, 6.
- Ridder, H. M. O. (2016). Musikterapi i en psykosocial demensomsorg i plejebolig. I Stige, B., & Ridder, H. M. O. (red.) *Musikkterapi Og Eldrehelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (1998). *Music therapy: Improvisation, communication, and culture*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Smeijsters, H. (2012). Analogy and metaphor in music therapy. Theory and practice. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(3), 227-249.
- Stern, D. N. (2000) *Spædbarnets interpersonelle verden*. København: Hans Reitzels Forlag
- Stern, D. N. (2004) *Det nuværende øjeblik*, København: Hans Reitzels Forlag
- Stern, D. N. (2010). *Vitalitetsformer: Dynamiske oplevelser i psykologi, kunst, psykoterapi og udvikling*. København: Hans Reitzel.
- Spiro, N. (2010). Music and dementia: observing effects and searching for underlying theories. *Aging and mental health*, 14(8), 891-899.
- Stige, B., & Ridder, H. M. O. (2016). *Musikkterapi Og Eldrehelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thaut, M. H., & Hoemberg, V. (Eds.). (2014). *Handbook of neurologic music therapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Thurén, T. (2008). *Videnskabsteori for begyndere*. 2. udgave, 3. oplag. København: Rosinante.

- Trevarthen, C., & Malloch, S. N. (2000). The dance of wellbeing: Defining the musical therapeutic effect. *Nordisk tidsskrift for musikkterapi*, 9(2), 3-17.
- Trevarthen, C. (2012). Communicative musicality: The human impulse to create and share music. I Hargreaves, D., Miell, D., & MacDonald, R. (Eds.) *Musical imaginations: Multidisciplinary perspectives on creativity, performance, and perception*, 259-284.
- Vink, A.C., Bruinsma, M.S., & Scholten, R.J.P.M. (2011), *Music therapy for people with dementia* (Review). The Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3. The Cochrane Collaboration. Chichester, West Sussex: JohnWiley & Sons.
- Warhuus, L., Egelund, M., & Trillingsgaard, A. (1998). Systemorienteret terapi. I Hougaard, E., Diderichsen, B., Nielsen, T. (red.) *Psykoteraapiens hovedtraditioner: indføring i psykoanalytisk, oplevelsesorienteret, kognitiv, systemorienteret og integrativ psykoteraapi*. København: Dansk psykologisk forlag.
- Wigram, T. (2004). *Improvisation: Methods and techniques for music therapy clinicians, educators, and students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T. (2006). Musical Creativity in children with cognitive and social impairments. I Deliège, I., & Wiggins, G. A. (Eds.) *Musical creativity: multidisciplinary research in theory and practice*. Hove: Psychology Press, 221-237.
- Wigram, T. (2007). Event-based Analysis of Improvisations Using Improvisational Assessment Profiles. I Wosch, T. & Wigram, T. (Eds.) *Microanalysis in Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Wigram, A. (2012). Developing creative improvisation skills in music therapy: The tools for imaginative music-making. I Hargreaves, D., Miell, D., & MacDonald, R. (Eds.) *Musical Imaginations: Multidisciplinary perspectives on creativity, performance, and perception*, 429-450.
- Wosch, T., & Wigram, T. (2007). *Microanalysis in music therapy: Methods, techniques and applications for clinicians, researchers, educators and students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Young, L. (2013). Persons with Alzheimer's and other dementias. I Eyre, L. (Ed.) *Guidelines for Music Therapy Practice in Mental Health Care*, Gilsum NH: Barcelona Publishers: 718-76.